

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 07.07.2023 17:16:31  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a29b5a0e307e3e19d74c04

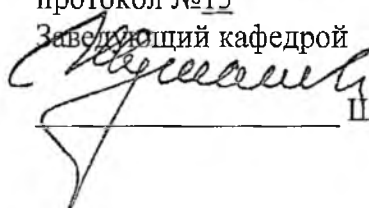
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии,  
скорой медицинской помощи

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры  
от «29» марта 2022 г.,  
протокол №15

Заведующий кафедрой



Шуматов В.Б.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.В.ДВ.01.02 Интенсивная терапия в условиях ЧС

(наименование учебной дисциплины)

**дисциплина по выбору**

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

### 31.08.48 Скорая медицинская помощь

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Данилова О.Ю.

Владивосток  
2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Скорая медицинская помощь

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК – 13	Учебная дисциплина по выбору Интенсивная терапия в условиях ЧС	вопросы, тесты, задачи

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию-задачу, необходимую для решения данной проблемы	Описание ситуаций-задач для решения

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 13	<b>Неудовлетворительно / не сформирован</b>
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 13	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 13	<b>хорошо / продвинутый</b>
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания	ПК – 13	<b>отлично/высокий</b>

	<p>программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях;</p> <p>демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой</p>		
--	---	--	--

### 3.Карта компетенций

#### Профессиональный стандарт **Врач- скорой медицинской помощи**

	<b>I. Наименование компетенции</b>	<b>Индекс</b>	<b>Формулировка</b>
<b>К</b>	Профессиональная	ПК –13	готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
<b>Ф</b>	<b>II. Наименование функции</b>	<b>Код</b>	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
<b>А Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации</b>			
<b>Ф</b>	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации	А/01.8	<p><b>Трудовые действия в рамках трудовой функции:</b></p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или)</p>

		<p>состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p>
--	--	--

			<p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>
<b>Ф</b>	<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p>	A/02.8	<p><b>Трудовые действия в рамках трудовой функции:</b></p> <p>Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или</p>

			<p>лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p>
<p><b>В</b> Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</p>			
<p><b>Ф</b></p>	<p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в</p>	<p>В/01.8</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или)</p>

	<p>амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p>состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применение при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>
--	---	--



		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</p> <p>Уточнение диагноза, проведение диагностики на койках скорой медицинской помощи</p>
--	--	---

			суточного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
<b>Ф</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8	<p>Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в</p>

		<p>том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненноважных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Обеспечение динамического наблюдения и проведения лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и при наличии медицинских показаний осуществление краткосрочного лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний для направления пациента в структурные подразделения стационарного отделения скорой медицинской помощи, в специализированные отделения медицинской</p>
--	--	---

			<p>организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, а также в другие медицинские организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>
Ф	<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	В/03.8	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Организация работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к</p>

			<p>врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>
--	--	--	---

<b>II. Компонентный состав компетенции: ПК – 13</b>		
<b>Перечень компонентов</b>	<b>Технология формирования</b>	<b>Средства и технологии оценки</b>
<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы медицинской сортировки; принципы оказания неотложной помощи и особенности оказания скорой медицинской помощи пациентам в условиях массового поступления пострадавших; знать законы и иные нор-мативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<p><b>Умеет:</b></p> <p>- применять принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, медицинской сортировки</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков Презентации Доклады на конференциях разного уровня</p>
<p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами проведения оценки степени тяжести поражения пациентов в условиях чрезвычайных ситуаций; медицинской сортировки в очаге чрезвычайной ситуации;</p> <p>- методами ведения учетно-отчетной документации, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи в условиях ЧС; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России;</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Зачет</p>

<b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b>	
<b>Ступени уровней освоения компетенции</b>	<b>Отличительные признаки</b>
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.ДВ.01.02 Интенсивная терапия в условиях ЧС

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С		31.08.48 Скорая медицинская помощь
К	ПК –13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		1. Первоочередной эвакуации подлежат: легко пострадавшие, *тяжело пострадавшие при стабильном состоянии витальных функций на момент осмотра, тяжело пострадавшие с нестабильным состоянием витальных функций, пострадавшие, получившие травмы несовместимые с жизнью.  2. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по: показателям общего состояния пострадавших,

\*эвакуационно-сортировочным признакам,  
возрастным показателям,  
наличию транспортных средств,

3. Этапом медицинской эвакуации является:  
участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения,  
все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы,  
участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается  
медицинская помощь пострадавшим,  
\* лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

4. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге  
чрезвычайной ситуации является:  
преемственность,  
непрерывность,  
\* своевременность и полнота первой медицинской помощи,  
последовательность

5. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях  
берется:  
установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза,  
состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на  
последующие этапы,  
тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской  
помощи,  
\* срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

6. Различают следующие виды медицинской сортировки:  
пунктовая, эвакуационная  
прогностическая, эвакуотранспортная  
транзитная, эвакуотранспортная  
\* эвакуотранспортная, внутripунктовая

7. Фактор, способствующий эффективности управления при  
организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф:  
\* полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации  
последствий катастрофы,  
правильная оценка обстановки,  
обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом,  
квалификация лиц, осуществляющих управление

8. Очередность действий ответственного за оказание медицинской  
помощи на месте массового происшествия  
\* сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора  
пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру  
о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию  
медицинской помощи;  
оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству  
пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших,  
вызвать необходимое количество бригад для транспортировки;  
составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные  
данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое

количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности

оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших

9.Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:

первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу, антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию, транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран, \*наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

10. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это комплекс мероприятий, направленный на:

обеспечение проходимости дыхательных путей

выведение пациента из состояния шока

\*восстановление жизненных функций после клинической смерти

выполнение требований «безопасного» наркоза

профилактику тромбоэмболических осложнений

11.Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

выполнение ЭКГ, спирографии.

экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.

аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.

\*определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.

поиск признаков биологической смерти

12. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

\*проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).

аускультация сердечных тонов.

визуальная пульсация брюшной аорты.

оценка цвета кожного покрова.

выполнение ЭКГ

13. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.

только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.

только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения



истинной причины смерти.

\*начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».

д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

14. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

\*нет;

да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца; можно не проводить;

проводить только механическую;

можно проводить только химическую

15. Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

\*манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении);

коникотомия;

прием Хаймлека;

придать телу пациента положение с возвышенным головным концом;

трахеостомия

16. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

Языкодержатель;

игла для пришивания языка к воротничку рубашки;

желудочный зонд;

\*воздуховод;

комбитьюб

17. Выполнение коникотомии требуется в случае:

остановки дыхания при электротравме;

остановки дыхания при утоплении;

отека легких;

остановки дыхания вследствие ЧМТ;

\*обтурации верхних дыхательных путей

18. Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

ипоксией миокарда;

\*гибелью клеток коры головного мозга;

некрозом клеток паренхиматозных органов;

увеличением активности лизосомальных ферментов;

нарушением легочной вентиляции

19. Одним из эффектов гипокапнии является

расширение сосудов;

\* сужение сосудов;

увеличение проницаемости сосудистой стенки;

	<p>диаметр сосуда остается без изменения; полный парез сосудов</p> <p>20. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать о: фибрилляции желудочков; * желудочковой тахикардии без пульса; асистолии; электромеханической диссоциации</p> <p>21. При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной АВ-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать? фибрилляция желудочков; желудочковая тахикардия без пульса; асистолия; *электромеханическая диссоциация</p> <p>22. .Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет: 5-6% массы тела; *7-8% массы тела; 9-10% массы тела; 15-20% массы тела; 25-30% массы тела</p> <p>23. Шоковый индекс Альговера - это * отношение ЧСС к систолическому АД; отношение ЧСС к диастолическому АД ; отношение АД к ЧСС; соотношение МОК и ОПС; соотношение ОПС и МОК;</p> <p>24. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено: увеличением частоты сердечных сокращений; уменьшением жизненной емкости легких; *дефицитом перфузии легких кровью; обструкцией верхних дыхательных путей; снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе</p> <p>25. В догоспитальном периоде интенсивная терапия гиповолемического шока направлена в первую очередь: *на восстановление ОЦК, на улучшение сократительной способности миокарда, на улучшение реологических свойств крови, на быструю медицинскую эвакуацию пациента в стационар</p> <p>26. Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять:</p>
--	---

		<p>60 капель в минуту; струйно 100-200 мл в минуту; струйно 200-250 мл в минуту; * струйно 250-500 мл в минуту; инфузионная терапия не показана</p> <p>27. Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет 1:1 * 1:2 1:3 1,5:2 в 4.5 раза больше</p> <p>28. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять 100% потерянной крови; * 150-200% потерянной крови; 200-250% потерянной крови; не менее 300% потерянной крови; более 300% потерянной крови</p> <p>29. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять 100% потерянной крови; 150-200% потерянной крови; * 200-250% потерянной крови; не менее 300% потерянной крови; более 300% потерянной крови</p> <p>30. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять 100% потерянной крови; 150-200% потерянной крови; 200-250% потерянной крови; * не менее 300% потерянной крови; более 300% потерянной крови</p> <p>31. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять 100% потерянной крови; 150-200% потерянной крови; 200-250% потерянной крови; не менее 300% потерянной крови; * более 300% потерянной крови</p> <p>32. Для ожога II степени характерно: гиперемия кожи; * отслойка эпидермиса - образование пузырей; гибель всех слоев дермы; некроз кожи;</p>
--	--	---

		<p>поражение кожи до ростковой зоны</p> <p>33. Для ожога IIIа степени характерно отслойка эпидермиса с образованием пузырей; * омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез; некроз всех слоев дермы; некроз кожи и расположенных под ней тканей; гиперемия, отек кожи</p> <p>34. Для ожога IIIб степени характерно отслойка эпидермиса; омертвление поверхностных слоев кожи; * некроз всех слоев дермы; некроз кожи и расположенных под ней тканей; гиперемия, отек кожи</p> <p>35. Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения 5-10% * 10-20% 20-30% 30% не менее 60%</p> <p>36. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела 5% 10% * 15% 20% 35%</p> <p>37. У пациентов с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть резкое возбуждение, * снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ, тахипноэ с усилением тахикардии, рвота, купирование статуса</p> <p>38. Механизм действия ионизирующего излучения заключается в появлении ожогов разной степени, плазмопотере, развитии гиповолемического шока; в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода; * в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода ожогов, ожоговой болезни в поглощении энергии тканями, возбуждении гипоталамо-адреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов</p>
--	--	---

	<p>различной степени; в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток</p> <p>39. Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию; * извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя милиции (через соседей, рацию), обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать; снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти о случившемся, госпитализировать; снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар; снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар</p> <p>40. Тактика врача скорой помощи при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом дача кислорода; интубация трахеи; инфузионная трансфузионная терапия; * создание декомпрессии внутри плевры на стороне повреждения; вагосимпатическая блокада</p> <p>41. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются одышка, цианоз, акроцианоз; острая легочно-сердечная недостаточность; * подкожная, мышечная эмфизема; кровохарканье; отсутствие дыхания на стороне повреждения</p> <p>42. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного; обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку * обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, анальгезию, инфузионную, терапию, транспортную иммобилизацию, медицинскую эвакуацию; интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, медицинскую эвакуацию обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, медицинскую эвакуацию</p> <p>43. Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является</p>
--	---

омнопон  
морфин  
трамал  
\* фентанил  
марадол

44. Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние:  
снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO<sub>2</sub>;  
\* снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO<sub>2</sub>, увеличивают глубину дыхания;  
повышают мышечный тонус;  
уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания;  
уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость.

45. Основные свойства фентанила  
мощный снотворный препарат;  
нейролептик;  
адреномиметик;  
\* мощный анальгетик ) атарактик

46. Анальгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином сходная;  
в 10 раз больше;  
\* в 100 раз больше;  
в 2 раза меньше;  
в 100 раз меньше

47. Продолжительность действия морфина при однократном введении (анальгезирующий эффект) составляет:  
40 мин  
1 час  
2 часа  
\* 6 часов  
10 часов

48. Продолжительность действия промедола при однократном введении (анальгезирующий эффект) составляет:  
40 минут  
1 час  
\* 4 часа  
6 часов  
10 часов

49. Местным анестетиком является  
\* лидокаин  
промедол  
сомбревин  
закись азота  
кетамин

		50. Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации 1-2% * 0.25-0.5% 0.125-0.25% 5% 10%
--	--	--

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача по Б1.В.ДВ.01.02 Интенсивная терапия в условиях ЧС №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p align="center"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА</b></p> <p>Общепрофильная выездная бригада СМП в составе врача скорой медицинской помощи и фельдшера скорой медицинской помощи по пути следования на вызов стала свидетелем столкновения двух легковых автомобилей с несколькими пострадавшими. Возгорания и разлития топлива на месте происшествия нет.</p> <p>При первичном осмотре пострадавших выявлено:</p> <p>пострадавший № 1. Мужчина-водитель, 40 лет, с видимой деформацией левого бедра заблокирован в салоне автомобиля, в сознании, пульс на левой лучевой артерии слабого наполнения, ритмичный, тахикардия 112 уд./мин, дыхание не затруднено, частота дыхания 20 в минуту.</p> <p>пострадавший № 2. Ребенок, 5 лет, заблокирован в салоне этого же автомобиля в детском кресле, без видимых повреждений, громко плачет, на боль при направленном вопросе не жалуется, называет имя и фамилию, пульс на лучевых артериях 112 уд./мин, ритмичный.</p> <p>пострадавшая № 3. Женщина, примерно 50 лет, находится на проезжей части, сознание отсутствует, пульс пальпируется только на сонной артерии, частота пульса 56 уд./мин, частота дыхания 10 в минуту.</p> <p>Через 2 мин после остановки в пути бригады СМП на место дорожно-транспортного происшествия прибыли два экипажа Государственной инспекции безопасности дорожного движения (ГИБДД).</p>
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК- 13 Укажите последовательность действий бригады СМП на месте происшествия. Укажите объем информации, который необходимо передавать в оперативный отдел станции СМП по мере развития ситуации.
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Определите дислокацию санитарного автомобиля на месте происшествия по отношению к аварийным автомобилям.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Проведите медицинскую сортировку с обоснованием сортировочной группы каждого из пострадавших. Перечислите виды сортировочных групп.
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Определите необходимое количество дополнительных бригад СМП для организации рационального проведения лечебно-эвакуационных мероприятий
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Укажите порядок оказания скорой медицинской помощи первой общепрофильной бригадой СМП всем пострадавшим до прибытия дополнительных бригад скорой медицинской помощи

Оценочный лист  
к ситуационной задаче  
по Б1.В.ДВ.01.01 Интенсивная терапия в условиях ЧС № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь



К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Общепрофильная выездная бригада СМП в составе врача скорой медицинской помощи и фельдшера скорой медицинской помощи по пути следования на вызов стала свидетелем столкновения двух легковых автомобилей с несколькими пострадавшими. Возгорания и разлития топлива на месте происшествия нет.</p> <p>При первичном осмотре пострадавших выявлено:</p> <p>пострадавший № 1. Мужчина-водитель, 40 лет, с видимой деформацией левого бедра заблокирован в салоне автомобиля, в сознании, пульс на левой лучевой артерии слабого наполнения, ритмичный, тахикардия 112 уд./мин, дыхание не затруднено, частота дыхания 20 в минуту.</p> <p>пострадавший № 2. Ребенок, 5 лет, заблокирован в салоне этого же автомобиля в детском кресле, без видимых повреждений, громко плачет, на боль при направленном вопросе не жалуется, называет имя и фамилию, пульс на лучевых артериях 112 уд./мин, ритмичный.</p> <p>пострадавшая № 3. Женщина, примерно 50 лет, находится на проезжей части, сознание отсутствует, пульс пальпируется только на сонной артерии, частота пульса 56 уд./мин, частота дыхания 10 в минуту.</p> <p>Через 2 мин после остановки в пути бригады СМП на место дорожно-транспортного происшествия прибыли два экипажа Государственной инспекции безопасности дорожного движения (ГИБДД).</p>

В	1	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-13</p> <p>Укажите последовательность действий бригады СМП на месте происшествия. Укажите объем информации, который необходимо передавать в оперативный отдел станции СМП по мере развития ситуации.</p>
Э		<p>1. Последовательность действий бригады СМП, первой оказавшейся на месте происшествия, следующая:</p> <p>а) обеспечить первичное информирование оперативного отдела станции СМП (а) о необходимости отмены выполняемого вызова; о месте и характере происшествия; об отсутствии или наличии на месте происшествия сотрудников экстренных оперативных служб, в том числе медицинских);</p> <p>б) провести первичную медицинскую сортировку пострадавших;</p> <p>в) повторно информировать оперативный отдел станции СМП о результатах первичной медицинской сортировки (с указанием контингентов (дети, беременные женщины) и тяжести их состояния), о дополнительно требуемом количестве бригад СМП, в том числе специализированных, а также необходимости вызова экипажа спасателей для деблокирования пострадавших.</p> <p>г) установить взаимодействие с экстренными оперативными немедицинскими службами по их прибытии;</p> <p>д) провести вторичную медицинскую сортировку и начать проведение экстренных лечебных мероприятий;</p> <p>е) принять руководство вновь прибывающими общепрофильными бригадами СМП вплоть до прибытия специализированной бригады СМП или бригады территориального центра медицины катастроф. Заполнить медицинскую документацию: сигнальный лист - для специализированных бригад, сопроводительный лист и отрывной талон к сопроводительному листу – для пациента, которого самостоятельно доставит в лечебное учреждение.</p>
Р2	отлично	<p>Последовательность действий бригады СМП названо верно, обоснование дано в полном объеме</p>
Р1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - последовательность действий бригады названы верно, но не в полном объеме (названы 5 пунктов) для оценки «удовлетворительно» - действия бригады СМП даны не в полном объеме, последовательность не соблюдена, но не может дать обоснование.</p>
Р0	неудовлетворительно	<p>Последовательность действий бригады СМП названы не верно.</p>
В	2	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-13</p> <p>Определите дислокацию санитарного автомобиля на месте происшествия по отношению к аварийным автомобилям</p>
Э	-	<p>2. Санитарный автомобиль СМП до прибытия экипажа ГИБДД должен остановиться, не доезжая 10–15 м до места нахождения аварийных автомашин, в позиции «отражения удара» с включенными проблесковыми маяками и работающим двигателем. Данное расположение санитарного автомобиля позволяет предотвратить наезд попутного транспорта на пострадавших и сотрудников СМП. После прибытия на место происшествия экипажа ГИБДД, по согласованию, возможна передислокация автомобиля скорой медицинской помощи.</p>

P2	отлично	Дислокация автомобиля скорой медицинской помощи отражена в полном объеме.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ на вопрос дан не в полном объеме (не полно названы условия дислокации); для оценки «удовлетворительно» - не обоснована дислокация, ответ дан в минимальном объеме только по одному или двум критериям.
P0	неудовлетворительно	Не может дать ответ по дислокации автомобиля скорой медицинской помощи на месте ДТП.
B	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Проведите медицинскую сортировку с обоснованием сортировочной группы каждого из пострадавших. Перечислите виды сортировочных групп
Э		<p>3 В результате медицинской сортировки:</p> <p>пострадавший № 1 (мужчина, заблокированный в автомобиле) должен быть отнесен ко 2-й сортировочной группе (тяжелая травма с нарушением витальных функций, требующая первоочередного оказания медицинской помощи) на основании предположительного диагноза «Закрытый перелом бедра. Травматический шок».</p> <p>пострадавший № 2 (ребенок, заблокированный в автомобиле) формально должен быть отнесен к внекатегорийной группе (как и беременные женщины), которая требует оказания медицинской помощи в первую очередь. Однако в конкретной ситуации при отсутствии у ребенка видимых повреждений и потери сознания, без выраженной тахикардии (частота пульса 112 уд./мин является возрастной нормой) и признаков дыхательной недостаточности (громкий плач) помощь ему может быть отсрочена в связи с наличием нескольких тяжело пострадавших. Фиксированное положение ребенка (в непосредственной близости от пострадавшего № 1) позволяет осуществлять постоянный контроль за его состоянием.</p> <p>пострадавшая № 3 (женщина без сознания, находящаяся на проезжей части) по наличию нарастающих признаков жизнеопасного состояния (кома, брадипное, брадикардия, сохранение пульса только на сонных артериях) должна быть отнесена ко 2-й сортировочной группе.</p> <p><i>Виды сортировочных групп:</i></p> <p><i>I сортировочная группа</i> - пострадавшие с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном (агональном) состоянии. Пострадавшие этой группы нуждаются только в симптоматическом лечении и не подлежат эвакуации; прогноз неблагоприятный.</p> <p><i>II сортировочная группа</i> - пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер. Прогноз может быть благоприятным при условии оказания медицинской помощи. Пострадавшие данной группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям.</p> <p><i>III сортировочная группа</i> - пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Медицинская помощь им оказывается во вторую</p>

		очередь или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации. <i>IV сортировочная группа</i> - пострадавшие с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или без таковых. Прогноз благоприятный. Направляются на следующий этап эвакуации без оказания медицинской помощи. <i>V сортировочная группа</i> - пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе. Направляются на амбулаторное лечение.
P2	отлично	Медицинская сортировка проведена верно, знает виды сортировочных групп
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - При ответе единожды имело место ошибки при медицинской сортировке или в перечислении сортировочных групп; для оценки «удовлетворительно» - Не в полном объеме названы сортировочные группы.
P0	неудовлетворительно	Не знает сортировочные группы, медицинская сортировка не проведена
B	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Определите необходимое количество дополнительных бригад СМП для организации рационального проведения лечебно-эвакуационных мероприятий
Э		4. При определении необходимого количества дополнительных бригад СМП рекомендуется вызов специализированных выездных бригад: одну - анестезиологии и реанимации, целесообразен также вызов педиатрической выездной бригады СМП (к ребенку)
P2	отлично	Количество дополнительных бригад, в том числе и специализированных определено верно
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - В ответе не учтена педиатрическая бригада (к ребенку) для оценки «удовлетворительно» - Не в полном объеме названы количество и вид бригад.
P0	неудовлетворительно	Не знает порядка вызова дополнительных бригад на место ДТП
B	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-13; Укажите порядок оказания скорой медицинской помощи первой общепрофильной бригадой СМП всем пострадавшим до прибытия дополнительных бригад скорой медицинской помощи
Э		В первую очередь медицинская помощь должна быть оказана пострадавшим 2-й сортировочной группы. Учитывая наличие двух членов выездной бригады СМП, помощь должна быть начата одновременно обоим тяжелопострадавшим. При отсутствии ухудшения состояния пострадавшего № 2 (ребенка, заблокированного в автомобиле), ему поводится динамическое наблюдение до прибытия экипажа спасателей.
P2	отлично	Порядок оказания скорой медицинской помощи пострадавшим до приезда дополнительных бригад СМП назван верно
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - изложены основные подходы оказания скорой медицинской помощи;

		для оценки «удовлетворительно» - ответ не в полном объеме, требует дополнительных вопросов.
P0	неудовлетворительно	Не знает порядков оказания скорой медицинской помощи бригадой СМП, первой прибывшей на место ДТП
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Данилова О.Ю.

Ситуационная задача  
по Б1.В.ДВ.01.01 Интенсивная терапия в условиях ЧС №2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
K	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	B/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	B/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	B/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> – 86%.</p>

В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Патогенез развития отека легких
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого?
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)

Оценочный лист  
к ситуационной задаче по Б1.В.ДВ.01.01  
Интенсивная терапия в условиях ЧС №2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова

		<p>(повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> – 86%.</p>
В	1	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-13</p> <p>Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?</p>
Э		<p>Основной: ИБС: ОСН. Класс тяжести IV по Killip. Осложнения: альвеолярный отек легких. ГБ III степень, риск 4. Гипертонический криз, осложненный</p> <p>Данный диагноз можно выставить на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жалоб: удушье, чувство нехватки воздуха</li> <li>- физикальных методов: резкое возбуждение, цианоз, kloчущее дыхание, пульс 120/мин, крупнопузырчатые влажные хрипы, АД – 210/100 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> – 86%.</li> </ul> <p>Тяжесть состояния пациента обусловлена развитием острой левожелудочковой недостаточности, осложненной развитием гидростатического (кардиогенного) отека легких.</p>
P2	отлично	Диагноз выставлен верно, дано полное обоснование
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, но обоснование дано не в полном объеме; для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен частично, обоснование не дано.
P0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен не верно.
В	2	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-13</p> <p>Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.</p>
Э	-	<p>Принципы неотложной терапии гидростатического отека легких:</p> <p>1. Основные принципы начальной терапии направлены на уменьшение клинических проявлений ОДН. Эта цель достигается адекватной респираторной поддержкой: назначается кислород, а в более тяжелых случаях приступают к неинвазивной вентиляции легких. Если требуется проведение реанимационных мероприятий, то не исключается искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Респираторную терапию начинают с кислородотерапии, которую проводят через лицевую маску, плотно прилегающую к лицу. Повышенное давление в дыхательных путях играет важную роль в снижении внутрисосудистого давления в легких, что имеет патогенетическое значение для разрешения ОЛ. Обычно</p>

используется 60% кислород с потоком 2-4 л/мин. В течение ближайших 10-15 мин необходимо оценить эффективность кислородотерапии: повышение сатурации гемоглобина кислородом (SaO<sub>2</sub>) на 2-3% расценивается как хороший ответ. Необходимо стремиться к уровню SaO<sub>2</sub> 95%. Рекомендуется избегать назначения 100% кислорода, так как он может проявить свои токсические свойства.

Для дыхательной поддержки без интубации трахеи в основном применяют два режима:

- режим поддержания ППД в дыхательных путях (continuous positive airway pressure — CPAP);
- режим НВПД (non-invasive positive pressure ventilation — NIPPV).

Использование ППД способно восстановить функцию легких и повысить функциональный остаточный объем. При этом улучшается податливость легких, уменьшается градиент трансдиафрагмального давления, снижается активность диафрагмы. Все это уменьшает работу, связанную с дыханием, и снижает метаболические потребности организма. Использование неинвазивных методов у больных с кардиогенным отеком легких улучшает рО<sub>2</sub> артериальной крови, уменьшает симптоматику ОШН, позволяет заметно снизить необходимость в интубации трахеи и ИВЛ.

2. Внутривенно медленно вводится морфин гидрохлорид 1% 1,0 мл в разведении до 20,0 мл физ.раствора. препарат вводится медленно с интервалами до достижения желаемого эффекта. Центральный механизм действия морфина приводит к выраженному седативному эффекту, вазодилатации, существенному снижению давления в микрососудах легких (в малом круге кровообращения). Это оказывает положительное влияние на центральную гемодинамику, к тому же морфин не угнетает контрактильную функцию миокарда.

3. Использование вазодилататоров противодействует острому повышению давления в микрососудах легких. Эффект наступает в течение нескольких минут; дилатация вен приводит к увеличению их емкости, и кровь распределяется по периферии. Ударный и минутный объемы сердца возрастают за счет дилатации артерий, и работа сердца становится энергетически более эффективной.

В лечении ОЛ применяют следующие классы вазодилататоров:

- венозные (нитраты);
- артериальные (фентоламин, гидралазин);
- смешанного действия (нитропруссид натрия).

**Нитропруссид натрия** обладает прямым дилатирующим действием на гладкие мышцы артериол и вен, приводя к снижению резистентности сосудов и постнагрузки, и поэтому увеличивает минутный объем сердца. Препарат вводится в/в, его стартовая доза обычно составляет 10 мкг/мин. Доза удваивается каждые 3-5 мин до тех пор, пока не удастся достичь желаемого эффекта. При этом систолическое АД (САД) не должно снижаться менее 90 мм рт. ст., а диастолическое АД - менее 60 мм рт. ст..



**Нитроглицерин** обладает прямым действием на миоциты вен. Внутривенное введение нитроглицерина особенно показано больным с инфарктом миокарда или застойной сердечной недостаточностью (ЗСН), у которых развился ОЛ. Нитроглицерин вызывает дилатацию коллатеральных сосудов сердца, тем самым уменьшая гипоксию миокарда. Внутривенная инфузия нитроглицерина начинается со скоростью 10-15 мкг/мин, затем ее увеличивают на 5-10 мкг/мин каждые 5 мин. Для контроля эффекта используют АД: если оно снизилось на 20% от исходного уровня, то считается, что снижение давления в легочных капиллярах достигнуто.

**Изосорбидадинитрат.** Действие изосорбидадинитрата при введении в/в начинается быстро (пик наблюдается через 5 мин), продолжаясь не более 30 мин. Изосорбид начинают вводить в/в болюсно с дозы 3 мг и повторяют каждые 5 мин. Эффективной считается та доза, при которой выросла  $SaO_2$ , а АД снизилось на 30% от исходного уровня (но САД не ниже 90 мм рт. ст.).

4. Диуретики. Принципиальный механизм их активности состоит в усилении экскреции почками хлорида натрия и воды. С увеличением диуреза понижается конечное диастолическое давление в полости левого желудочка, что, в свою очередь, приводит к снижению гидростатического давления в легочных капиллярах и транссудации из них. Из всех существующих диуретиков предпочтение при ОЛ отдается петлевому диуретику фуросемиду. **Фуросемид** в дозе 20-40 мг вводится в/в медленно. Возможно и применение начальной дозы 80 мг с последующим капельным в/в введением 10-20 мг/ч. Использование петлевых диуретиков сопровождается развитием ряда нежелательных эффектов: с повышением диуреза возрастает потеря калия и хлора, что может индуцировать сердечные аритмии. Поэтому при использовании этого класса диуретиков рекомендуется вводить препараты калия.

5. Инотропные препараты. Целью назначения инотропных препаратов является улучшение сердечного выброса и борьба с гипотонией, которые осложняют течение ОЛ. Инотропные средства показаны при наличии признаков периферической гипоперфузии (артериальная гипотония, ухудшение функции почек) независимо от наличия венозного застоя или отека легких, рефрактерного к введению жидкости, диуретиков и вазодилататоров в оптимальных дозах.

**Допамин** назначают в/в, стартовая доза составляет 2-5 мкг/кг/мин и титруется до достижения терапевтического эффекта.

Стартовая доза **добутамина** составляет 2-3 мкг/кг/мин и увеличивается каждые 10-30 мин до достижения терапевтического эффекта. Терапевтическая доза колеблется от 5 до 15 мкг/кг/мин, побочные эффекты начинают проявляться при дозах более 15 мкг/кг/мин.

При сниженном АД необходимо сочетать использование допмина с вазодилататорами, только вводить их рекомендуют в разные венозные доступы.

		Пациенту показана медицинская эвакуация в стационар в отделение реанимации и интенсивной терапии, на догоспитальном этапе заполняется сопроводительный лист и отрывной талон к сопроводительному листу.
P2	отлично	Знает весь комплекс лечебных мероприятий, группы препаратов, заполняемую медицинскую документацию, которые необходимо провести пациенту, знает цель назначения и дозировки назначенных препаратов.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает весь комплекс мероприятий необходимых пациентки, знает группы препаратов и цель их назначения, но путается в дозировках; для оценки «удовлетворительно» - знает комплекс лечебных мероприятий, но плохо знает цель назначения препаратов и их дозировки.
P0	неудовлетворительно	Не знает основные подходы к назначению лечебных мероприятий.
B	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Патогенез развития отека легких.
Э		Характеристикой гидростатического отека легких является трансудация избыточного количества жидкости в легочную ткань, возникающая вследствие повышения давления в ЛП, а затем в легочных венах и капиллярах. Изменения в гемодинамике малого круга кровообращения при гидростатическом отеке легких происходят в условиях, когда отсутствует первичное повышение проницаемости эндотелия капилляров и эпителия альвеол. Завершающим этапом развития отека становится фильтрация жидкости, обедненной содержанием белка, в интерстиций и альвеолы, что значительно нарушает диффузию кислорода и диоксида углерода. Компенсаторным механизмом в период развития гидростатического отека легких служит активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и симпатической нервной системы с развитием тахикардии. Повышение внутрисосудистого сопротивления рассматривается, с одной стороны, как компенсаторный механизм, уменьшающий фильтрацию жидкости из сосудов в интерстиций, а с другой стороны, оно приводит к ухудшению гемодинамических расстройств при отеке легкого. Следствием тахикардии становится укорочение времени диастолы, что приводит к снижению способности ЛЖ наполняться кровью. Рост сосудистого сопротивления увеличивает работу сердца, повышая потребность миокарда в кислороде. В конечном счете этот тип приспособительной реакции может привести к увеличению конечного диастолического давления (КДД), тем самым утяжеляя течение ОЛ.
P2	отлично	Патогенез развития гидростатического отека легкого знает в полном объеме.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает основные этапы патогенеза гидростатического отека легких, но недостаточно владеет терминологией; для оценки «удовлетворительно» - знает только ключевые моменты развития гидростатического отека легких.

P0	неудовлетворительно	Не знает патогенеза развития отека легких.		
B	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого?		
Э		Согласно современным представлениям развитие отека легких может быть связано с 1. повышением гидростатического давления в микрососудах малого круга кровообращения; 2. нарушением проницаемости эндотелиальных клеток альвеолярных капилляров вследствие острого повреждения легочной ткани, которое может происходить при сепсисе, пневмонии и некоторых других заболеваниях. 3. резким увеличением силы поверхностного натяжения в альвеолах вследствие разрушения сурфактанта, например: при вдыхании раздражающих газов, при аспирации кислого желудочного содержимого. К гидростатическому отеку легкого относятся кардиогенный отек легкого и остро прогрессирующий отек легкого. К негидростатическому отеку легкого относятся острый респираторный дистресс-синдром взрослых, нейрогенный отек. Диф. диагностика гидростатического и негидростатического отека легких		
		признак	гидростатический отек	негидростатический отек
		причины	нарушение систолической функции ЛП, систолическая и диастолическая функция ЛЖ, перегрузка ЛЖ объемом, обструкция выходного тракта ЛЖ	причины ОРДС прямые и не прямые (травма органов грудной клетки, аспирация, пневмония, тяжелая сочетанная травма, сепсис, ПОН и др.)
		патогенез	резкое повышение гидростатического давления в капиллярах легких более 25 мм рт.ст.. Пропотевае т жидкость бедная белками.	нарушение функции альвеоло-капиллярной мембраны с значительным увеличением её проницаемости, пропотевае т жидкость богатая белками.
		время развития	быстрое (несколько часов)	медленное (до 72 часов), исключение TRALI-синдром (связан с переливанием больших объемов препаратов крови)
		клиника	яркая, бурная, чувство страха, положение ортопное, одышка, кашель, влажные хрипы слышные на расстоянии	клиника развивается медленно, первыми симптомами может быть энцефалопатия на фоне развития гипоксемии
		исходы лечения	при правильном и своевременном лечении симптомы регрессируют быстро (2-4 дня), исходы	исходы не благоприятные, формируется пневмофиброз

			благоприятные	
		рентгенологическая картина	изменена прикорневая зона – симптом «бабочки»	изменения начинаются с дистальных отделов (с периферии), появляются сначала мелко очаговые тени, которые затем увеличиваются до «снежной бури», потом появляется просветление (фиброз).
P2	отлично	Диф. диагноз представлен в полном объеме.		
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, не указаны все аспекты; для оценки «удовлетворительно» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, указаны только некоторые аспекты диф. диагностики.		
P0	неудовлетворительно	Диф. диагноз не знает.		
B	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)		
Э		<p>ОПОЛ возникает вследствие быстрого скопления жидкости в интерстициальной ткани, когда гидростатическое давление в легочных капиллярах резко повышается за предельно короткое время. Высокая скорость накопления жидкости в интерстициальной ткани приводит к значительному повышению гидростатического давления как в капиллярах легочной ткани, так и в интерстиции. Однако повышения ДЗЛА не происходит в отличие от КОЛ, что и позволило разделить эти две близкие клинические формы ОЛ. Необходимо добавить, что и лимфатическая система не успевает адаптироваться к резко изменившимся гемодинамическим условиям и не способна адекватно реагировать на накапливающуюся в интерстиции жидкость.</p> <p>Этиология: ишемия миокарда, быстро сформировавшаяся митральная или аортальная регургитация (может вызвать глубокую ишемию миокарда), перфорация створок аортального клапана, острая митральная регургитация с развитием ОПОЛ возникает при разрыве хорд, митральный стеноз, реноваскулярная гипертензия.</p> <p>Основными клиническими проявлениями ОПОЛ служат кашель и одышка. Эти же симптомы формируют клиническую картину КОЛ. Однако имеются отличия: кашель и особенно одышка быстро развиваются, одышка перерастает в ощущение удушья. Вся клиническая картина свидетельствует о предельно тяжелом состоянии, обусловленном выраженностью респираторного дистресса. Прогностически неблагоприятными признаками ОПОЛ являются тахипноэ, участие вспомогательной мускулатуры плечевого пояса и грудной клетки в акте дыхания, влажные хрипы над всеми легочными полями, а также тахикардия, аритмия и гипотензия. Последние признаки свидетельствуют о диастолической дисфункции ЛЖ.</p>		

P2	отлично	Ответ дан в полном объеме, знает отличительные черты остро прогрессирующего отека легких.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ дан не в полном объеме, не знает некоторых нюансов диагностики данного отека легких; для оценки «удовлетворительно» - не знает основных моментов формирования данного отека легких.
P0	неудовлетворительно	Не знает о данной форме отека легких.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Балашова Т.В., Данилова О.Ю.