Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 08:53:32
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794db4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/В.Б. Шуматов/
«22» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины

Б1.О.37 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
(наименование дисциплины (модуля)
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Кафедра	**Анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи**

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2023(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация****	**Миникейсы**
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.37 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия** при проведении занятий в форме тестов.

1. **Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Острая дыхательная недостаточность. Остры респираторный дистресс-синдром»:**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Одышкой в покое и цианозом проявляется дыхательная недостаточность I степени дыхательная недостаточность II степени *дыхательная недостаточность III степени Для III стадии гиперкапнической дыхательной недостаточности характерны признаки: *сознание отсутствует, зрачки расширены, арефлексия, диффузный цианоз, АД низкое, брадиаритмия, $PaCO_2$ > 70 мм рт. ст. * сознание отсутствует, зрачки расширены, судороги, диффузный цианоз, АД низкое, брадиаритмия, PaO_2 > 70 мм рт. ст. сознание оглушение, зрачки узкие, гиперемия кожных покровов, АД низкое, тахиаритмия, $PaCO_2$ - 50 мм рт. ст. одышка, больные эйфоричны, говорливы, кожные покровы горячие гиперемированы, АД повышено, тахикардия до 100-120/мин Для гиперкапнической дыхательной недостаточности характерно: $PaO_2\uparrow$, $PaCO_2\uparrow$, $V_A\downarrow$, $V_A/Q=N$ PaO_2 =_N, $PaCO_2\uparrow$, $V_A\downarrow$, $V_A/Q < 0,8$ *$PaO_2\downarrow$, $PaCO_2\uparrow$, $V_A \geq N$, $V_A/Q=N$ $PaO_2\downarrow$, $PaCO_2\downarrow$, $V_A\uparrow$, $V_A/Q=N$ Капнография - это: неинвазивный мониторинг PCO2 в конце спокойного вдоха *неинвазивный мониторинг PCO2 в конце спокойного выдоха инвазивный мониторинг PCO2 в конце спокойного вдоха инвазивный мониторинг PCO2 в конце спокойного выдоха Носовой катетер обеспечивает концентрацию кислорода 15-20% *24 -44% 45 – 50% 50-60% Причиной торакодиафрагмальной дыхательной недостаточности является

		пневмония инородное тело в дыхательных путях *парез кишечника и гастростаз с развитием компартмент синдрома черепно-мозговая травма Для оценки эффективности вентиляции имеет значение величина физиологического “мертвого” пространства (VD), величина дыхательного объема (VT) *отношение VD/ VT отношение VT/ VD Смешанный тип расстройств газообменной функции легких наиболее выражен при: бронхиальной астме очаговой пневмонии *респираторном дистресс-синдроме сухом плеврите воспалении дыхательных мышц (миозитах) Стратегия «протективной» ИВЛ при ОРДС включает все, кроме *Рпик более 35 см вод.ст Рплато менее 25 см вод.ст скорость пикового инспираторного потока 30 - 80 л/мин соотношение вдох/выдох (I/E) менее 1:1,2 Рекомендованный дыхательный объем при ОРДС должен составлять на идеальную массу тела 12-20 мл/кг 10-12 мл/кг 9-10 мл/кг *6-8 мл/кг

2. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Интенсивная терапия острой церебральной недостаточности»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания),

		требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Для коматозного состояния характерно все, кроме: снижение сухожильных рефлексов двусторонний симптом Бабинского угнетение брюшных рефлексов угнетение зрачковых реакций *целенаправленные защитные реакции Для нарушения сознания по типу сопора характерны все, кроме: *адекватная реакция на все раздражители речевой контакт по типу «словесной каши» отсутствие выполнения простых и сложных команд координированная и локализованная реакция на боль Для нарушения сознания по типу комы характерно: адекватная реакция на все раздражители речевой контакт, требующий простых ответов по типу «да», «нет» выполнение только простых команд *нелокализованная реакция на боль Нормальным внутричерепным давлением считается: до 5 мм рт.ст *0-15 мм рт.ст 15- 20 мм рт.ст 20-30 мм рт.ст К острым нарушениям мозгового кровообращения относится все, кроме: *эпилепсия геморрагический инсульт транзиторно ишемическая атака ишемический инсульт Частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния является: *аневризмы сосудов головного мозга ревматический порок сердца ликворная гипертензия опухоль головного мозга Причинами инсульта являются все, кроме: аномалия развития сосудов головного мозга стойкая артериальная гипертензия болезни крови *варикозная болезнь нижних конечностей Транзиторная монокулярная слепота в анамнезе характерна: субарахноидального кровоизлияния

		*ишемического инсульта геморрагического инсульта хронической субдуральной гематомы Сильнейшая головная боль, как первоначальный симптом, характерен для: *субарахноидального кровоизлияния ишемического инсульта геморрагического инсульта черепно-мозговой травмы Запах ацетона характерен для комы: гипогликемической *гипергликемической кетоацидотической гипергликемической гиперосмолярной уремической

3. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности. Неотложная кардиология»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		К безопасным аритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий по стратификации риска T. Bigger относится частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса *частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без

		органического поражения сердца групповые последовательные экстрасистолы Внезапной считается смерть, от которой первые симптомы ухудшения состояния пациента отделены сроком 30 минут; *не более 1 ч 2 часа; 6 часов Приемы механического воздействия с целью возбуждения блуждающего нерва используют для купирования экстрасистолии; синусовой аритмии; мерцательной аритмии с WPW *суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии Признаками фибрилляции предсердий на ЭКГ являются все перечисленное, кроме отсутствие зубцов Р хаотичные f волны возбуждений предсердий 350-600 в мин R-R нерегулярны *комплексы QRS $\geq$ 0,10 с ЧСЖ - 140-220 мин При возникновении жизнеопасных желудочковых тахиаритмий наиболее эффективный способ лечения нарушения ритма сердца радиочастотная катетерная деструкция *проведение электрокардиоверсии назначение антиаритмических препаратов проведение электрокарордиостимуляции Энергия разряда при кардиоверсии для купирования нарушения ритма при фибрилляции предсердий составляет: 50-100 Дж 100 Дж 120-200 Дж 200 Дж Риск тромбоэмболических осложнений при нарушениях ритма сердца увеличивается при *фибрилляции предсердий желудочковой экстрасистолии фибрилляции желудочков реципрокных наджелудочковых тахикардиях Сернокислая магнезия является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма мономорфная желудочковая тахикардия *полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» наджелудочкова узловая реципрокная тахикардия трепетание предсердие Верапамил в дозе по 5 - 10 мг в/в медленно применяется при

		*тахиаритмиях с узким комплексом QRS, нерегулярным ритмом и стабильной гемодинамикой тахиаритмиях с широким комплексом QRS, нерегулярным ритмом и стабильной гемодинамикой тахиаритмиях с широким комплексом QRS, регулярным ритмом и стабильной гемодинамикой Аденозин в дозе 10-20-30 мг в/в через 1-2 мин применяется при тахиаритмиях с узким комплексом QRS, нерегулярным ритмом и нестабильной гемодинамикой *тахиаритмиях с узким комплексом QRS, регулярным ритмом и стабильной гемодинамикой тахиаритмиях с широким комплексом QRS, нерегулярным ритмом и стабильной гемодинамикой; тахиаритмиях с широким комплексом QRS, регулярным ритмом и нестабильной гемодинамикой

4. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Основы инфузионной терапии, лечебного энтерального и парентерального питания»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Основными осмотически активными веществами, поддерживающими нормальную осмолярность плазмы, являются все, кроме: ионы натрия *ионы калия глюкоза мочевина Вещества, создающие собственно онкотическое давление:

		ионы натрия *протеины ионы калия мочевина Доля коллоидно-онкотического давления по сравнению с общим осмотическим давлением крови: *1 % 10 % 25 % 30 % Показатели нормального онкотического давления крови: рт.ст. 15 рт.ст.; 20 рт.ст.; *25 мм рт.ст. Осмолярность внутриклеточного водного пространства создается в основном: ионами натрия *ионами калия глюкозой белками Укажите диапазон нормальных значений осмолярности плазмы: 240-260 мосм/л 265-280 см/л *285-310 мосм/л 310-330 мосм/л Жидкая фаза крови существенно отличается от интерстициальной жидкости по содержанию: *белка ионов калия ионов кальция ионов натрия Вид дисгидрий, к которому относится гипергликемический сахарный диабет: гипоосмолярная дегидратация *гиперосмолярная дегидратация гипоосмолярная гипергидратация гиперосмолярная гипергидратация Вид дисгидрий, к которому относится ОПН: гипоосмолярная дегидратация гиперосмолярная дегидратация гипоосмолярная гипергидратация *гиперосмолярная гипергидратация Гиперкалиемия возникает при всех перечисленных состояниях, кроме: переливании больших доз консервированной крови метаболическом ацидозе

		*метаболическом алкалозе ОПН

5. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Интенсивная терапия острой печеночной и почечной недостаточности»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Критерием неблагоприятного прогноза при фульминантной печеночной недостаточности является *МНО> 7,7 билирубин сыворотки 200 ммоль/л pH=7,3 креатинин сыворотки ≤ 300 мкмоль/л К печеночной недостаточности относятся все перечисленные синдромы, кроме гипердинамический отечно-асцитический гепатопульмональный *ренальная почечная недостаточность Что лежит в основе гепаторенального синдрома гиповолемия канальцевый некроз *спазм почечных сосудов васкулит почечных сосудов Что лежит в основе гипердинамического и гепатопульмонального синдромов

		повышение сердечного выброса снижение сердечного выброса вазоконстрикция *вазодилатация К гепатопульмональному синдрому относятся все перечисленные признаки, кроме теплый цианоз гипоксемия *ортопноэ увеличение альвеолярно-артериальной разницы по кислороду Механизмами ОПН при печеночной недостаточности являются: внутрипочечная вазоконстрикция на фоне нормального системного тонуса сосудов внутрипочечная вазодилатация на фоне нормального системного тонуса сосудов * внутрипочечная вазоконстрикция на фоне системной вазодилатации внутрипочечная вазодилатация на фоне системной вазоконстрикции Острая уратная нефропатия приводит к развитию преренальной ОПН ренальной ОПН *постренальной ОПН К развитию неолигурического типа ОПН приводят гиповолемия *аминогликозиды ишемия почек соли тяжелых металлов Наиболее частой причиной ренальной ОПН является: *острый канальцевый некроз интерстициальный нефрит тромбоз почечных артерий гломерулонефрит При развитии гиперкалиемии свыше 6,0 ммоль/л и выявлении изменений на ЭКГ необходимо срочно выполнить: *ввести внутривенно 10 мл кальция глюконата внутривенно ввести глюкозо-инсулин-бикарбонатную смесь ввести калий обменные смолы выполнить гемодиализ

6. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Клинико-диагностическая концепция и лечение сепсиса и полиорганной недостаточности»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАПВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		В течение первых 3 часов необходимо начинать лечение гипоперфузии, вызванной сепсисом, путем инфузии растворов кристаллоидов в объеме не более: 10 мл/кг; 20 мл/кг *30 мл/кг 40 мл/кг Среднее динамические давление (СДД), отражающее эффективное давление крови и состояние сосудистого тонуса, находится в диапазоне: *85-110 мм рт. ст 65-85 мм рт. ст 75-85 мм рт ст 110-120 мм рт ст В качестве препарата выбора первой линии вазопрессоров при септическом шоке применяется адреналин *норадреналин допамин вазопрессин Эмпирическую противомикробную терапию препаратами широкого спектра действия с использованием одного или более одного противомикробных препаратов у пациентов с проявлениями септического шока назначают: *не позднее 1 часа от момента поступления в стационар и после микробиологического посева материала сразу после поступления в стационар и после получения предварительных результатов микробиологического посева после получения клинического анализа крови и предварительных результатов микробиологического посева не позднее 4-х часов после поступления в стационар и после микробиологического посева материала Факторы, влияющие на выбор препарата и режима эмпирической

		антимикробной терапии спектр предполагаемых возбудителей в зависимости от локализации первичного очага условия возникновения инфекции/сепсиса – внебольничный или госпитальный уровень резистентности госпитальных возбудителей по данным микробиологического мониторинга наличие факторов риска полирезистентных возбудителей тяжесть состояния пациента и выраженность полиорганной дисфункции *все варианты ответов верны Наиболее вероятно наличие сепсиса можно предположить, если у пациента будут выявлены изменения, по крайней мере, 2-х из 3-х критериев qSOFA: *частота дыхания 22 в мин. или более, нарушение сознания, систолическое артериальное давление 100 мм рт. ст. или менее. частота дыхания 22 в мин. или более, ЧСС более 90 в мин., диурез менее 0,5 мл/кг/час нарушение сознания, ЧСС более 90 в мин, лейкоцитоз более 12 Г/л ЧСС более 90 в мин., лейкоцитоз более 12 Г/л, систолическое артериальное давление 100 мм рт. ст. или менее Признаком гипоперфузии является *акроцианоз и мраморность кожных покровов; уровень АД менее 90 мм рт ст; ЧСС более 90 в минуту сублингвальная температура ниже 36°С Клинически пациенты с септическим шоком могут быть идентифицированы по потребности в вазопрессорной поддержке для достижения среднего артериального давления 35 мм рт. ст. 45 мм рт. ст. 55 мм рт. ст. *65 мм рт. ст. Среднее динамические давление может быть определено по формуле Хикэма: *диастолическое АД + (пульсовое АД/3); (систолическое АД + 2 диастолических)/3; (систолическое АД + диастолическое АД)/2; (диастолическое АД +пульсовое)/2. Признаками воспаления при сепсисе являются все ниже перечисленные, кроме *температура выше 38,3˚С или ниже 36 ˚С прокальцитонин/СРБ более 2-х стандартных отклонений лейкоцитоз более 12 Г/л лейкопения менее 4 Г/л

7. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Общие вопросы анестезиологии»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**

С		**31.05.01 Лечебное дело**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАПВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Минимальный мониторинг во время анестезии включает: нахождение врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста рядом с больным — постоянно измерение АД и ЧСС — не реже, чем через 5 мин мониторинг оксигенации, вентиляции и кровообращения — непрерывно контроль герметичности дыхательного контура при ИВЛ — непрерывно *****все ответы верны На операцию готовится больная с диагнозом — фибромиома матки без признаков кровотечения. Сопутствующих заболеваний и системных расстройств не выявлено. По классификации Гологорского степень риска составляет 2А 3В *****1В 4Г На операцию в экстренном порядке подана больная 60 лет с диагнозом — острый аппендицит, местный перитонит. Сопутствующие заболевания: ИБС, гипертоническая болезнь, в анамнезе ишемический инсульт 2 года назад. Какова степень риска по общепринятой классификации? 2АС 3В *****3БС 4В Основными признаками для суждения о глубине наркоза являются: реакция на болевые раздражения глубина и характер дыхания показатели кровообращения (АД, пульс, температура и цвет кожных

		покровов) состояние мышечного тонуса глазные симптомы (величина зрачков, подвижность глазных яблок, слезотечение, роговичный, зрачковый рефлексы) уровень сознания *все ответы верны Предрасполагающими к аспирации факторами являются пожилой возраст алкогольное опьянение нарушения функции глотания деменция; рефлюксэзофагит *все ответы верны Факторы, предрасполагающие к желудочной регургитации, включают фасцикуляции при суксаметонии ожирение травму головы премедикацию опиатами наличие назогастральной трубки *все ответы верны Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают все перечисленное, кроме усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи ишемию миокарда во время анестезии тяжелую послеоперационную гипертензию *задержку выхода из анестезии Продленное апноэ после операции может развиться в результате нижеперечисленных причин, кроме применения деполяризующих релаксантов свыше 1200 мг псевдохолинэстеразопении при неправильно проведенной ВИВЛ *усиленной дегидратационной терапии После перевода больного на самостоятельное дыхание атмосферным воздухом после 2-х часовой анестезии на фоне гипервентиляции показатели газообмена нормализуются в течение 30 минут в течение 2-х часов сохранится гипокапния *без кислородотерапии весьма вероятно развитие гипоксемии оксигенация не нарушится, если не вводить угнетающие дыхание препараты

Критерии оценивания тестового контроля:

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета путем решения задач и сдачи практических навыков по чек-листу.

4.1 Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной А., 36 лет, поступил в хирургическое отделение по поводу острого кровотечения из желудочно-кишечного тракта на фоне неукротимой рвоты после запоя. Было перелито 2 л одногруппной крови с соблюдением протоколов, технических рекомендаций по переливанию препаратов крови. Через 8 часов после переливания компонентов крови отмечена постепенно нарастающая ОДН с дальнейшим быстрым прогрессированием. Вызван реаниматолог на консультацию. При осмотре: пациент дезориентирован, агрессивен, занимает вынужденное положение с запрокинутыми за голову руками, дыхательная мускулатура участвует в акте дыхания, серо-цианотичный цвет кожных покровов, ЧД 35 в минуту. В лёгких ослабление дыхательных шумов по всем легочным полям с двух сторон. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 130 в минуту, PS = 130 в минуту. АД - 120 /80 мм рт. ст. При рентгенографии отмечается усиление легочного рисунка и множество диффузных инфильтратов в нижне-базальных и средних отделах обоих легких. В ОАРИТ: при исследовании газов крови раО2 - 45 мм рт.ст.; раСО2 - 30 мм рт.ст. При ингаляции кислорода через носовые канюли в течение 30 минут

		paO2 остаётся в пределах 50-55 мм рт.ст.
В	1	1. Поставьте предварительный диагноз
В	2	2. По какой шкале можно судить о степени тяжести данного осложнения?
В	3	3. Какие механизмы лежат в основе данного осложнения?
В	4	4. Какова профилактика развития данного осложнения?
В	5	5. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1 по дисциплине Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной А., 36 лет, поступил в хирургическое отделение по поводу острого кровотечения из желудочно-кишечного тракта на фоне неукротимой рвоты после запоя. Было перелито 2 л одногруппной крови с соблюдением протоколов, технических рекомендаций по переливанию препаратов крови. Через 8 часов после переливания компонентов крови отмечена постепенно нарастающая ОДН с дальнейшим быстрым

		прогрессированием. Вызван реаниматолог на консультацию. При осмотре: пациент дезориентирован, агрессивен, занимает вынужденное положение с запрокинутыми за голову руками, дыхательная мускулатура участвует в акте дыхания, серо-цианотичный цвет кожных покровов, ЧД 35 в минуту. В лёгких ослабление дыхательных шумов по всем легочным полям с двух сторон. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 130 в минуту, PS = 130 в минуту. АД - 120 /80 мм рт. ст. При рентгенографии отмечается усиление легочного рисунка и множество диффузных инфильтратов в нижне-базальных и средних отделах обоих легких. В ОАРИТ: при исследовании газов крови раО2 - 45 мм рт.ст.; раСО2 - 30 мм рт.ст. При ингаляции кислорода через носовые канюли в течение 30 минут раО2 остаётся в пределах 50-55 мм рт.ст.
В	1	1. Поставьте предварительный диагноз
Э		1. Синдром Малори-Вэйса, пищеводное кровотечение, шок II степени. Синдром массивной гемотрансфузии, TRALI-синдром, неиммунноопосредованный, ДН 2 степени. 2. Язвенная болезнь желудка, желудочно-кишечное кровотечение, шок III степени. Кардиогенный отек легкого, ДН 2 степени. 3. Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода. Аспирационная пневмония, ДН 3 степени. 4. Язвенная болезнь желудка, желудочно-кишечное кровотечение, шок II степени. TRALI-синдром, иммунноопосредованный, ДН 3 степени.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос-2,3,4
В	2	По какой шкале можно судить о степени тяжести данного осложнения?
Э	-	1. SOFA 2. GLASGOW 3. LIS 4. HAS-BLED
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 1,2,4
В	3	Какие механизмы лежат в основе данного осложнения?
Э		1. на фоне кровопотери, политравмы, сепсиса и других критических состояний изменяется реактивность гранулоцитов и/или эндотелия, кроме того переливание компонентов консервированной крови, содержащих липиды и/или цитокины, приводят к активации гранулоцитов. 2. развитие лейкоагглютинации при переливании компонентов крови, содержащих антитела против лейкоцитов

		реципиента; 3. развитие лейкоагглютинации при переливании компонентов крови, содержащих антиген против лейкоцитов реципиента
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1 для оценки «удовлетворительно» - 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 3
В	4	Какова профилактика развития данного осложнения?
Э		1. использовать отмытые эритроциты, заготовленных по индивидуальному подбору. 2. исключение из числа доноров лиц, трансфузия компонентов крови которых стала когда-то причиной развития TRALI, а также женщин, имеющих несколько беременностей или обследование крови полученной от них на наличие антител к HLA 3. принимая решение о переливании препаратов крови, клиницист должен анализировать показания и противопоказания, взвешивать положительные и отрицательные эффекты применения компонентов крови, прогнозировать все возможные варианты осложнений гемотрансфузий 4. не использовать препараты крови длительных сроков хранения 5. использование лейкоцитарных фильтров, предотвращающих HLA аллоиммунизацию 6. все ответы верны
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 6
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 2,3,4,5 для оценки «удовлетворительно» - 2,3
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопросы 1,5
В	5	Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
Э		1. госпитализация пациента в ОАРИТ, интубация трахеи, ИВЛ, инфузионная и антибактериальная терапия, нутритивная поддержка, анальгезия, общий уход 2. госпитализация пациента в хирургическое отделение, кислородотерапия, борьба с отеком легких (салуретики, морфин), антибактериальная терапия, нутритивная поддержка, общий уход 3. хирургический гемостаз, госпитализация пациента в ОАРИТ, интубация трахеи, концепция «безопасной» ИВЛ, методы улучшения дренажной функции легких, гемодинамическая поддержка, нутритивная поддержка, седация и анальгезия, противоспалительная терапия, общий уход
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3

Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос-1,2
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

Ситуационная задача №2 по дисциплине Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В отделение реанимации поступила пациентка В. 65 лет с жалобами сердцебиение, чувство «кома» в горле, выраженную общую слабость, удушье, чувство нехватки воздуха. *Из анамнеза:* Данное состояние впервые. Страдает ИБС. Пароксизмальной фибрилляцией предсердий. ГБ. Повышение цифр АД до 180/90 мм рт.ст. Частота параксизмов 4-6 раз в год. Регулярно принимает: бисопролол - 10 мг 1 раз день, валсартан - 80 мг 1 раз в день. Больная возбуждена, отмечаются элементы энцефалопатии, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 36 в минуту, на расстоянии слышны влажные хрипы. При аускультации легких - дыхание жесткое, множественные клокочущие хрипы. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 220 в минуту, PS - 140 в минуту, SpO2 - 88%, На ЭКГ: отсутствие зубца Р, ритм

		нерегулярный, ЧСС – 220 в минуту. QRS узкие. В анализе газового состава крови: PaO2 - 60 мм рт.ст., PaCO2 - 30 мм рт.ст. Тропониновый тест – отрицательный. На ЭХО ЭКГ ФВ 50%.
В	1	Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациентки?
В	2	Есть ли показания для проведения электроимпульсной терапии? Если да, то укажите вид ЭИТ, и какой разряд необходимо выбрать при ее проведении в данной ситуации?
В	3	Какие лечебное мероприятие необходимо провести немедленно при поступлении пациентки в отделение интенсивной терапии?
В	4	Какие правила необходимо соблюдать при проведении ЭИТ?
В	5	Необходима ли госпитализация, если да, то а какое отделение?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В отделение реанимации поступила пациентка В. 65 лет с жалобами сердцебиение, чувство «кома» в горле, выраженную общую слабость, удушье, чувство нехватки воздуха. *Из анамнеза:* Данное состояние впервые. Страдает ИБС.

		Пароксизмальной фибрилляцией предсердий. ГБ. Повышение цифр АД до 180/90 мм рт.ст. Частота параксизмов 4-6 раз в год. Регулярно принимает: бисопролол - 10 мг 1 раз день, валсартан - 80 мг 1 раз в день. Больная возбуждена, отмечаются элементы энцефалопатии, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 36 в минуту, на расстоянии слышны влажные хрипы. При аускультации легких - дыхание жесткое, множественные клокочущие хрипы. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 220 в минуту, PS - 140 в минуту, SpO2 - 88%, На ЭКГ: отсутствие зубца Р, ритм нерегулярный, ЧСС – 220 в минуту. QRS узкие. В анализе газового состава крови: PaO2 - 60 мм рт.ст., PaCO2 - 30 мм рт.ст. Тропониновый тест – отрицательный. На ЭХО ЭКГ ФВ 50%.
В	1	Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациентки?
Э		1. ИБС. Пароксизмальная форма фибрилляция предсердий. CHA2DS2-VASc 4 балла. HAS–BLED 2 балла. Острая левожелудочковая недостаточность, альвеолярный отек легких. НК 2А. ГБ III стадия, АГ 3 степени, очень высокий риск 4. ХСН IIА ст., II ФК с сохраненной ФВ ЛЖ. Тяжесть состояния пациентки обусловлена развитием пароксизма фибрилляции предсердий, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью: гидростатическим альвеолярным отеком легких. 2. ИБС. Пароксизмальная форма фибрилляция предсердий. ГБ 2 стадия, АГ 3 степени, риск высокий 3. ХСН IIА ст., II ФК с сохраненной ФВ ЛЖ. Тяжесть состояния пациентки обусловлена развитием пароксизма фибрилляции предсердий. 3. ГБ 3 стадия, АГ 3 степени, риск очень высокий 4, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью, кардиогенный шок. ХСН IIА ст., II ФК с частично сохраненной ФВ ЛЖ.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 2,3
В	2	Есть ли показания для проведения электроимпульсной терапии? Если да, то укажите вид ЭИТ, и какой разряд необходимо выбрать при ее проведении в данной ситуации?
Э	-	1. Показаний для проведения ЭИТ нет. 2. Показания для ЭИТ косвенные, можно провести при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии. 3. Абсолютные показания для проведения ЭИТ: электрокардиоверсию, 120 ДЖ
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» -нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос

		1,3
В	3	Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно первично при поступлении пациентки в отделение интенсивной терапии?
Э		1. Провести ингаляцию 100% увлажненным кислородом, выполнить вагусные пробы, при их неэффективности ввести в/в трифосаденин 10-20-30 мг, ввести морфин 1 мг в/в медленно, 40 мг фуросемида в/в, нитроглицерин начиная с 20 мкг/мин. 2. Зарегистрировать ЭКГ в информативных для анализа ритма отведениях (II, V1), провести ингаляцию 100% увлажненным кислородом, обеспечить полноценное обезболивание морфином 2-4 мг в/в медленно, при необходимости седацию диазепамом 5 мг; провести ЭКВ, ввести 40 мг фуросемида. 3. Провести ингаляцию 100% увлажненным кислородом, ввести амиодарон в дозе 5мг/кг, 40 мг фуросемида в/в, нитропруссид натрия 0,3-5 мкг/кг/мин.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3
В	4	Какие правила необходимо соблюдать при проведении ЭИТ?
Э		1. Перевести дефибриллятор в режим ЭКВ, убедиться, что тахиаритмия сохраняется, выбрать минимальный разряд, смазать электроды гелем, провести ЭКВ в фазу выдоха, зарегистрировать ритм на ЭКГ, при отсутствии эффекта увеличить разряд на 50 Дж, повторить проведение ЭКВ. 2. Перевести дефибриллятор в режим ЭКВ, выбрать минимальный разряд, смазать электроды гелем, провести ЭКВ в фазу вдоха, зарегистрировать ритм на ЭКГ, при отсутствии эффекта увеличить разряд на 50 Дж, повторить проведение ЭКВ. 3. Убедиться, что имеются показания для проведения ЭИТ, выбрать разряд 200 Дж, смазать электроды гелем, провести ЭИТ, зарегистрировать ритм на ЭКГ, при отсутствии эффекта повторить проведение ЭИТ с разрядом 200 Дж.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 2, 3
В	5	Необходима ли госпитализация, если да, то в какое отделение?
Э		1. При восстановлении ритма госпитализация не обязательна, необходимо обратиться в поликлинику к кардиологу 2. При отсутствии восстановления ритма необходимо госпитализировать в отделение кардиологии 3. Обязательно госпитализация в отделение кардиологии

Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,2
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

Ситуационная задача №3 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 39 лет, выпивал в компании, вернулся домой с параорбитальными гематомами, лег спать, утром родственники не смогли разбудить, вызвали СМП. Пациент не реагирует на раздражители, на боль - реакция по типу гримасы лица и пожимания надплечий. Речевого контакта нет, команды не выполняет. На лице параорбитальные гематомы. Кожный покров бледно-синюшний. Дыхание поверхностное, при аускультации - ослабленное, по передней поверхности выслушиваются

		проводные хрипы. ЧД – 12 в минуту. Тоны сердца приглушенные, PS 120 в минуту. АД – 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, реакции на пальпацию нет. Газовый состав крови: PaO2 – 60 мм рт. ст., PCO2 – 57 мм рт. ст.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
В	2	Какие мероприятия необходимо провести на догоспитальном этапе?
В	3	Какую экстренную диагностику для подтверждения диагноза необходимо провести в стационаре?
В	4	Какие лекарственные средства используют для лечения отека головного мозга в данной ситуации?
В	5	При каком уровне ВЧД проводят активные мероприятия для его снижения?

Оценочный лист

к ситуационной задаче № 3 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 39 лет вернулся домой после драки с параорбитальными гематомами, лег спать, утром родственники не смогли разбудить, вызвали СМП. Пациент не реагирует на раздражители, на боль - реакция по типу гримасы лица и пожимания надплечий. Речевого контакта нет, команды не выполняет. На лице параорбитальные гематомы. Кожный покров бледно-

		синюшний. Дыхание поверхностное, при аускультации - ослабленное, по передней поверхности выслушиваются проводные хрипы. ЧД – 12 в минуту. Тоны сердца приглушенные, PS 120 в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, реакции на пальпацию нет.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э		1.Тяжелая черепно-мозговая травма. Кома I. ШКГ 6 баллов. Аспирационный синдром 2. Тяжелая черепно-мозговая травма. Кома II. 3. Отравление суррогатами алкоголя. Метаболическая кома. Двусторонняя пневмония.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3
В	2	Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести на догоспитальном этапе?
Э	-	1. Провести пульсоксиметрию, измерить сахар крови. Обеспечить проходимость дыхательных путей: уложить пациента в боковое положение, подать кислород через лицевую маску, инфузия 0,9% NaCl, фуросемид 40 мг, экстренная госпитализация в стационар с возможностью выполнить КТ и нейрохирургической помощью. 2. Провести пульсоксиметрию, измерить сахар крови, выполнить ЭКГ. Обеспечить проходимость дыхательных путей: интубация трахеи, санация дыхательных путей, ИВЛ, приподнять головной конец на 30°, стабилизация гемодинамики: инфузия 0,9% NaCl, экстренная госпитализация в стационар с возможностью выполнить КТ и нейрохирургической помощью. 3. Провести пульсоксиметрию, выполнить ЭКГ. Обеспечить проходимость дыхательных путей: вставить назофарингеальный воздуховод, подать кислород через лицевую маску, вести магния сульфат 4 г на 0,9% NaCl, фуросемид 40 мг в/м, экстренная госпитализация в стационар в отделение токсикологии.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,3
В	3	Какую экстренную диагностику для подтверждения диагноза необходимо провести в стационаре?
Э		1. КТ головного мозга 2. Сахар крови, тромбоциты крови, КТ головного мозга, шеи, легких, консультация хирурга, травматолога 3. Рентген черепа, легких, консультация токсиколога, кровь на алкоголь и его суррогаты
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет

		для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос - 1,3
В	4	Какие лекарственные средства используют для лечения отека головного мозга в данной ситуации?
Э		1. 3% NaCl, маннитол 2. фуросемид 3. глюкокортикостероиды
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3
В	5	При каком уровне ВЧД проводят активные мероприятия для его снижения?
Э		1. 15 мм рт ст 2. 18 мм рт ст 3. 20 мм рт ст
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 1,2
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

Ситуационная задача №4 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в

		экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина, 50 лет, 90 кг, заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39°С, слабости, недомогания. Появились тянущие боли в пояснице, снижение количества мочи, жажда, сухость во рту, тошнота, рвота. Из анамнеза ездил на дачу, чистил погреб. Объективно: состояние тяжелое, заторможен, односложно отвечает на вопросы, кожный покров обычной окраски, мраморность стоп и кистей, множественные петехии в локтевых изгибах, на плече после измерения АД, инъекция склер. Дыхание жесткое с обеих сторон легких, в нижних отделах ослабленное, ЧД – 22 в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 60/40 мм рт.ст, пульс 126 в минуту. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Область почек не изменена, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. По данным УЗИ: увеличение паренхимы почек. Клинический анализ крови: эр. –4,5 Т/л, Hb- 141 г/л, лейкоциты – 41 Г/л, палочки 12. В биохимическом анализе крови: креатинин - 609 мкмоль/л, мочевина 33 ммоль/л, АЛТ – 45 ЕД/л, АСТ – 166 ЕД/л, К – 6,3 ммоль/л, Na – 135 ммоль/л, лактат – 4,2 ммоль/л. Прокальцитониновый тест более 0,5. РН – 7,25. На ЭКГ – ритм синусовый, тахиаритмия, ЧСС 126, QRS менее 0,12, зубец Т высокий. Титр антител к хантавирусу 1: 2048
В	1	Какое заболевания стало причиной развития критического состояния?
В	2	Чем обусловлена тяжесть состояния?
В	3	Какая стадия по AKIN и класс RIFLE имеется у данного пациента?
В	4	Назовите абсолютные показания для гемодиализа.
В	5	Какие мероприятия необходимо провести при выявлении гиперкалиемии?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №4 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина, 50 лет, 90 кг, заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39°С, слабости, недомогания. Появились тянущие боли в пояснице, снижение количества мочи, жажда, сухость во рту, тошнота, рвота. Из анамнеза ездил на дачу, чистил погреб. Объективно: состояние тяжелое, заторможен, односложно отвечает на вопросы, кожный покров обычной окраски, мраморность стоп и кистей, множественные петехии в локтевых изгибах, на плече после измерения АД, инъекция склер. Дыхание с обеих сторон легких жесткое, в нижних отделах ослабленное, ЧД – 22 в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 60/40 мм рт. ст, пульс 126 в минуту. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Область почек не изменена, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. По данным УЗИ: увеличение паренхимы почек. Клинический анализ крови: эр. – 4,5 Т/л, Hb- 141 г/л, лейкоциты – 41 Г/л, палочки 12. В биохимическом анализе крови: креатинин - 609 мкмоль/л, мочевина 33 ммоль/л, АЛТ – 45 ЕД/л, АСТ – 166 ЕД/л, К – 6,3 ммоль/л, Na – 135 ммоль/л, лактат 4,2 ммоль/л. Прокальцитониновый тест более 0,5. РН – 7,25. На ЭКГ – ритм синусовый, тахиаритмия, ЧСС 126, QRS менее 0,12, зубец Т высокий. Титр антител к хантавирусу 1: 2048
В	1	Какое заболевания стало причиной развития критического состояния?
Э		1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелой степени тяжести. 2. Двусторонняя полисегментарная пневмония 3. Острый пиелонефрит
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос- 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3

В	2	Чем обусловлена тяжесть состояния?
Э	-	1. Развитием гиповолемического шока 2. Острым почечным повреждением, СПОН, септическим шоком 3. Острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 1,3
В	3	Какая стадия по AKIN и класс RIFLE имеется у данного пациента?
Э		1. 2 стадия по AKIN, I класс по RIFLE 2. 3 стадия по AKIN, F класс по RIFLE 3. 1 стадия по AKIN, R класс по RIFLE
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,3
В	4	Назовите абсолютные показания для гемодиализа.
Э		1. Ацидоз pH<7,15; гиперволемия: риск развития отека головного мозга и легких, нечувствительных к диуретикам, гиперкалиемия>6 ммоль/л и электрокардиографические изменения, мочевина >35,7 ммоль/л, гипермагнезиемия>4 ммоль/л с анурией и отсутствием глубоких сухожильных рефлексов 2. Гиперкалиемия>6 ммоль/л; ацидоз pH<7,35; мочевина >27,0 ммоль/л, гиперволемия, чувствительная к диуретикам 3. Олигурия/ анурия KDIGO III стадия, дизнатриемия, гипермагнезиемия>3 ммоль/л
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос– 2,3
В	5	Какие мероприятия необходимо провести при выявлении гиперкалиемии?
Э		1. Кальция глюконат 10% - 30,0 или кальция хлорид 10% - 10,0 в/в болюс, при необходимости повторное введение, 2. 10 ЕД в/в или 0,1 ЕД/кг массы тела, до 10 ЕД, 3. сальбутамол или альбутерол 5-20 мг через небулайзер, 4. фуросемид 40-60 мг в/в, 5. гемодиализ 6. NaCl 0,45%
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4,5

Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1,2,5 для оценки «удовлетворительно» - 5
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос -6
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

Ситуационная задача №5 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 52 лет находится в палате РАО после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут. Объективно: заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет. Продолжается ИВЛ. ЧСС 110 в минуту, АД - 120/90 мм.рт.ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaO2 75 мм.рт.ст., PaCO2 23 мм.рт.ст., FetCO2 20 мм.рт.ст., pH 7,51, BE(+) 4 ммоль/л.
В	1	Причина нарушения КЩС?
В	2	Какой вид нарушений КЩС имеет место?
В	3	Причина нарушения сознания?

В	4	Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии?
В	5	Куда необходимо госпитализировать пациента?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №5 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 52 лет находится в палате РАО после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут. Объективно: заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет. Продолжается ИВЛ. ЧСС 110 в минуту, АД - 120/90 мм.рт.ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaO2 75 мм.рт.ст., PaCO2 23 мм.рт.ст., FetCO2 20 мм.рт.ст., pH 7,51, BE(+) 4 ммоль/л.
В	1	Причина нарушения КЩС
Э		1. Гиповентиляция 2. Гипервентиляция 3. Метаболический ацидоз 4. Метаболический алкалоз
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 2

Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос-1,3,4
В	2	Какой вид нарушений КЩС имеет место?
Э	-	1. Декомпенсированный дыхательный алкалоз. 2. Субкомпенсированный дыхательный алкалоз. 3. Субкомпенсированный дыхательный ацидоз. 4. Декомпенсированный дыхательный ацидоз.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3,4
В	3	Причина нарушения сознания?
Э		1. Ишемия головного мозга 2. Гиперемия головного мозга 3. Спазм мозговых сосудов 4. Расширение мозговых сосудов 5. Гипокапния 6. Гиперкапния
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1,3,5
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 3,5 для оценки «удовлетворительно» - 5
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,4,6
В	4	Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии?
Э		1. Пульсоксиметрия 2. Капнометрия 3. Определение газового состава артериальной или капиллярной крови 4. Клинический анализ крови 5. Биохимический анализ крови
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 2,3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 3 для оценки «удовлетворительно» - 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос– 4,5
В	5	Куда необходимо госпитализировать пациента?
Э		1. Экстубировать и перевести в отделение хирургии 2. Экстубировать и перевести в отделение гастроэнтерологии 3. Оставить на продленной ИВЛ в отделении реанимации под наблюдением
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» -нет для оценки «удовлетворительно» -нет

Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос2,3
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Полещук Алексей Владимирович

Ситуационная задача №6 по дисциплине
Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациенка К 65 лет. Поступила в ОРИТ 24 часа назад из операционной **Д-з:** Ущемлённая послеоперационная вентральная грыжа. Флегмона грыжевого мешка, разлитой гнойный перитонит, тяжёлый абдоминальный сепсис. В операционной выполнялось оперативное вмешательство: Лапаротомия резекция грыжевого мешка, резекция 70 см некротизированного тонкого кишечника, санация дренирование брюшной полости, лапаростомия для программированных релапаротомий. В послеопреационном периоде продолжена интенсивная терапия тяжёлого абдоминального сепсиса. Продолжается респираторная поддержка, гемодинамика стабильная, темп почасового диуреза 0,8 мл/кг/ч. Сохраняются признаки выраженной системной воспалительной реакции. Максимальная температура за предшествующие сутки 39,0ºС. **Объективные данные:** 1). Антропометрия: Масса тела 72 кг, рост 165 см. Индекс массы тела 26,45

		2) Биохимические данные: Альбумин 22г/л Лимфоциты 800х10³ в мкл
В	1	Предварительный расчёт потребности в нутриентах
В	2	Предварительный расчёт потребности в белковых и небелковых калориях
В	3	Истинная потребность в белке
В	4	Истинная энергопотребность

Оценочный лист
к ситуационной задаче №6 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах *Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациенка К 65 лет. Поступила в ОРИТ 24 часа назад из операционной **Д-з:** Ущемлённая послеоперационная вентральная грыжа. Флегмона грыжевого мешка, разлитой гнойный перитонит, тяжёлый абдоминальный сепсис. В операционной выполнялось оперативное вмешательство: Лапаротомия резекция грыжевого мешка, резекция 70 см некротизированного тонкого кишечника, санация дренирование брюшной полости,

		лапаростомия для программированных релапаротомий. В послеоперационном периоде продолжена интенсивная терапия тяжёлого абдоминального сепсиса. Продолжается респираторная поддержка, гемодинамика стабильная, темп почасового диуреза 0,8 мл/кг/ч. Сохраняются признаки выраженной системной воспалительной реакции. Максимальная температура за предшествующие сутки 39,0ºС. **Объективные данные:** 1). Антропометрия: Масса тела 72 кг, рост 165 см. Индекс массы тела 26,45 2) Биохимические данные: Альбумин 22г/л Лимфоциты 800х10^3 в мкл
В	1	Предварительный расчёт потребности в нутриентах
Э		1. Белки 144 г. 2. Белки 184 г. 3. Жиры 124 г. 4. Жиры 144 г. 5. Углеводы 414 г. 6. Углеводы 328 г.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1, 4, 5
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1, 4 для оценки «удовлетворительно» 1
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 2, 3, 6
В	2	Предварительный расчёт потребности в белковых и небелковых калориях
Э	-	1. Белковые калории 484 ккал. 2. Небелковые калории 3211 ккал 3. Белковые калории 576 ккал. 4. Небелковые калории 2868 ккал
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 3, 4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 4 для оценки «удовлетворительно» 3
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1, 2
В	3	Истинная потребность в белке
Э		1. 112 г/сут 2. 122 г/сут 3. 132 г/сут 4. 142 г/сут
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос

		Для оценки «хорошо» нет для оценки «удовлетворительно» нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1, 3, 4
В	4	Истинная энергопотребность
Э		1. 2124 ккал/сут 2. 2221 ккал/сут 3. 2317 ккал/сут 4. 2457 ккал/сут
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» нет для оценки «удовлетворительно» нет
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1, 2, 4
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

4.2 Чек-лист для оценки практических навыков

1. Практический навык: «Проведение кардиоверсии при тахиаритмии, сопровождающейся нарушением гемодинамики»

К	ПК-1	Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		
ТД	*Трудовые действия:* Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановкажизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизнипациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Оценил степень опасности окружающейсреды для проведения электроимпульсной терапии		1 балл	-1 балл
2.	Включил дефибриллятор		1 балл	-1 балла
3.	Наложил электроды согласно схеме расположения и начал регистрацию ЭКГ		1 балл	-1 балл
4.	Установил разряд от 100 до 200 Дж в зависимости от вида тахиаритмии		1 балл	-1 балл
5.	Включил режим синхронизации		1 балл	-1 балл
6.	Набрал заряд		1 балл	-1 балл
7.	Дал предупредительную команду «Всем отойти»		1 балл	-1 балл
8.	Визуально убедился, что никто не прикасается к пациенту		1 балл	-1 балл

9.	После команды «Разряд» выполнил разряд	1 балл	-1 балла
10.	Оценил ритм после разряда	1 балл	-1 балл
	Итого	10 баллов	

Критерии оценивания практического навыка:
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения

5. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.