Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.10.2024 09:36:13
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2697b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/В.Б. Шуматов/
«23» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины

Б1.О.54 РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
(наименование дисциплины (модуля)
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Кафедра	**Анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи**

Владивосток – 2024

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 32.05.01 Медико-профилактическое дело, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности: обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины, **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/vis/32.05.01_MPD_02_Zdravooxranenie_2024(1).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

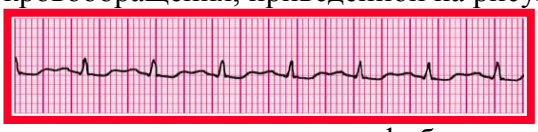
№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация****	**Миникейсы**
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.54 Реанимация и интенсивная терапия** при проведении занятий в форме тестов.

1. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Продвинутая сердечно-легочная реанимация»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Единственно правильным действием при обнаруженииина мониторе записи ЭКГ, приведенной на рисунке  интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева. *первичная электрическая дефибрилляция. создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.создание

		венозного доступа и введение 300 мг кордарона. При проведении дефибрилляции монофазным дефибриллятором взрослому используют разряд 150 Дж 200 Дж 300 Дж *360 Дж При проведении дефибрилляции детям разряд может составлять 40 Дж/кг; 30 Дж/кг; 20 Дж/кг *от 2 до 10 Дж/кг Дозы 1,5 мг/кг и 0,75 мг/кг соответствуют препарату, который может быть использован в ходе СЛР у взрослых адреналин *лидокаин амиодарон магния сульфат Разовая доза адреналина, используемая в ходе проведения СЛР, для взрослой категорий пациентов составляет *0,01 мг/кг 0,1 мг/кг 1 мг/кг 1,5 мг/кг Какое действие необходимо сделать в первые 5 минут при виде остановки кровообращения, приведенной на рисунке?  провести электрическую дефибрилляцию *ввести адреналин ввести лидокаин ввести магнезию Разовая доза амиодарона для детей составляет: 1,5 мг/кг 3 мг/кг 4,5 мг/кг *5 мг/кг Какой из перечисленных препаратов ниже используется для химической дефибрилляции адреналин аторопин *амиодарон налоксон Частота дыханий в минуту у интубированных детей составляет 6

		10 12 *25 Начальная концентрация кислорода у недоношенных детей при проведении ИВЛ в ходе реанимационных мероприятий составляет: *21% 60% 85% 100%

2. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Острая церебральная недостаточность»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 дыхательной недостаточности»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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

4. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Принципы и методы интенсивной терапии шоковых состояний»:

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Клинический диагноз шока на догоспитальном этапе выставляется на основании *наличия «окон» шока и тахикардии только резкого снижения АД нарушения сознания нарушения капиллярного кровотока Признаками нарушения периферического кровотока являются *«пятнистые», «пестрые» кожные покровы, снижение их температуры снижение уровня почасового диуреза нарушение ментального статуса снижение уровня среднего АД Ранними признаками шока при травме являются *тахикардия, тахипноэ, снижение капиллярного кровотока, снижение пульсового давления тахикардия и снижение систолического АД снижение уровня почасового диуреза нарушение уровня сознания При шоке характерно увеличение времени заполнения ногтевого ложа *свыше 5 секунд до 5 секунд до 3 секунд от 2 до 5 секунд Снижение системного АД происходит при кровопотере

		*30% ОЦК и более до 20-25% ОЦК до 15-20% ОЦК до 10% ОЦК и более На догоспитальном этапе увеличение преднагрузки осуществляется *путем проведения инфузионной терапии введением вазопрессорных препаратов введением преднизолона введением гидрокарбоната натрия Начинают инфузионную терапию при травматическом шоке *с пробы с инфузионной нагрузкой с введения коллоидных растворов с коррекции метаболического ацидоза с введения растворов альбумина Цель инфузионной терапии в стадии ресуситации (спасения) целенаправленной инфузионной терапии заключается *в спасение жизни в спасение органной функции в поддержке функции органов в восстановление функции органов Начинать инфузионную терапию при травматическом шоке необходимо с введения *электролитных растворов коллоидных растворов препаратов крови искусственных переносчиков кислорода Критериями эффективности лечения шока являются *снижение ЧСС менее 100 в минуту, увеличение уровня диуреза более 0,5 мл/кг в час ЧСС на уровне 120-130 в минуту, почасовой диурез на уровне 0,5 мл/кг в час систолическое АД 90-100 мм рт.ст. восстановление уровня сознания до 14-15 баллов по шкале ком Глазго

5. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Острая печеночная недостаточность»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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

6. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Острая почечная недостаточность»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		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

7. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Клинико-диагностическая концепция и лечение сепсиса и ПОН»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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

8. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Основы инфузионной терапии и нутритивной поддержки»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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

9. Оценочные средства (тестовый контроль) по теме «Лечение острой и хронической боли»:

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

		/ текст тестов
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Патологическое состояние, при котором неповреждающее раздражение воспринимается как болевое, это гипералгезия *гиперестезия аллодиния анестезия Чрезмерная реакция на ноцицептивный стимул это гиперестезия дизестезия *гипералгезия аллодиния Висцеральная боль появляется следствием поражения мягких тканей поражения костей, фасций *поражения полых и паренхиматозных органов поражения кожи, подкожной клетчатки и слизистыхоболочек Субъективная оценка адекватности аналгезии проводится по состоянию гемодинамики: АД, PS *визуально-аналоговой шкале показателям функции внешнего дыхания: ЧД, ДО, SpO2 лабораторным показателям гормонов стресса К опиоидным анальгетикам из нижеперечисленных относится препарат кетопрофен кетамин *бупренорфин парацетамол мелоксикам К агонистам □ - рецепторов относятся *морфин, омнопон, фентанил, промедол, трамал морфин, омнопон, фентанил, промедол, буторфанол морфин, омнопон, фентанил, промедол, налоксон Центральным анальгетическим действием обладают ниже перечисленные аналгетики, кроме опиоиды производные параацетаминофенола *НПВС

		антагонисты NMDA–рецепторов Основными принципами лечения послеоперационной боли являются все, кроме непрерывность *анальгетики назначаются ступенчато, от более слабого к более сильному Превентивность Ноцицепция включает следующие физиологические процессы, кроме трансдукции *транскрипции модуляции перцепции трансмиссии После операций высокой травматичности наиболее эффективна схема анальгезии парацетамол / нпвс + системное введение опиоидного анальгетика *парацетамол / нпвс + системное введение опиоидного анальгетика методом контролируемой пациентом анальгезии парацетамол / нпвс + системное введение опиоидного аналгетика в строгом режиме дозирования

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 Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 45 лет, при выполнении работы потерял сознание и упал. Накануне обращался к врачу поликлиники с жалобами на боли за грудиной, с типичной иррадиацией в левую руку, плечо. Рекомендован строгий постельный режим, прием нитратов и антиагрегантов. Рекомендациям врача не последовал. Самостоятельно приступил к работе. При осмотре: отмечается потеря сознания, отсутствие дыхания и пульса на сонных артериях. Кожные покровы бледные, рефлексы отсутствуют.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Возможные причины данного состояния?
В	3	Каковы неотложные мероприятия?
В	4	Будете ли проводить СЛР и если да, то как долго?
В	5	Согласно какому алгоритму проводиться СЛР?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 45 лет, при выполнении работы потерял сознание и упал. Накануне обращался к врачу поликлиники с жалобами на боли за грудиной, с типичной иррадиацией в левую руку, плечо. Рекомендован строгий постельный режим, прием нитратов и антиагрегантов. Рекомендациям врача не последовал. Самостоятельно приступил к работе. При осмотре: отмечается потеря сознания, отсутствие дыхания и пульса на сонных артериях. Кожные покровы бледные, рефлексы отсутствуют.
В	1	Поставьте диагноз
Э		1. Клиническая смерть. 2. Биологическая смерть.

		3. Обморок. 4. Кардиогенный шок. 5. Инфаркт миокарда.
Р 2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1.
Р 1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» нет для оценки «удовлетворительно» нет
Р 0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 2,3,4,5
В	2	Возможные причины данного состояния?
Э	-	Правильный ответ на вопрос 1. У пациента на фоне острого инфаркта миокарда развился отек легких 2. У пациента на фоне острого инфаркта миокарда произошла остановка кровообращения и клиническая смерть. 3. ТЭЛА. 4. Ишемический инсульт.
Р 2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2
Р 1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос. для оценки «хорошо» нет для оценки «удовлетворительно» нет
Р 0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,3,4.
В	3	Каковы неотложные мероприятия?
Э		1.Убедиться в собственной безопасности. 2. Вызвать бригаду СМП. 3. Не трогать пострадавшего до приезда СМП. 4. Отправить помощника за АНД. 5. Начать непрямой массаж сердца. 6. Проводить искусственную вентиляцию рот в рот после непрямого массажа сердца. 7. Это клиническая смерть, оказывать помощь не будем. 8. Расстегнуть ворот рубашки, отворить окна, дать подышать нашатырным спиртом. 9. Применить прекардиальный удар. 10. Сначала дыхание рот в рот, потом непрямой массаж сердца. 11. Проведение СЛР
Р 2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1, 2, 4, 5, 6, 11.
Р 1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»1,2,4,5,6,11 для оценки «удовлетворительно» 2,5,6
Р 0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 3,7,8,9,10

В	4	Будете ли проводить СЛР и если да, то как долго?
Э		1.Клиническая смерть, не буду проводить СЛР. 2. 10 минут. 3. До приезда бригады СМП. 4. До восстановления пульса на сонной артерии, дыхания, сознания. 5. 15 минут. 6. 30 минут.
Р 2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 3,4,6.
Р 1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 3,6 для оценки «удовлетворительно» 6
Р 0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,2,5
В	5	Согласно какому алгоритму проводиться СЛР?
Э		1.A-B-C 2. C-A-B-D 3. A-D-B-C 4. C-D-A-B 5. C-A-B 6. A-B-C-D
Р 2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2,5
Р 1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 2 или 5 для оценки «удовлетворительно» нет
Р 0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,3,4,6
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Мнацаканян Лаура Ашотовна

Ситуационная задача №2 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 № 2 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 1. Тяжелая черепно-мозговая травма. Кома II. 2. 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 №3 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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
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 № 3 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 №4 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 № 4 по дисциплине
Реанимация и интенсивная терапия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать

		стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 №5 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная С., 52 года, поступила в стационар после длительного приема крепких спиртных напитков. В течение последних 2-х месяцев появились желтуха и отеки нижних конечностей. Периодически беспокоил кожный зуд. За неделю до госпитализации возникли нарушения сна. При осмотре: состояние тяжелое, заторможена, на вопросы отвечает с интервалами, односложно. Тремор рук, кожные покровы

		желтушные, склеры иктеричные, гиперемия тенора и гипотенора обеих ладоней. На верхней половине туловища и спине имеются сосудистые звездочки и следы расчесов. Отмечается сладковатый неприятный запах из-за рта. Дыхание самостоятельное, ЧД - 24 в минуту, жесткое. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД – 85/40 мм рт. ст., пульс – 96 ударов в минуту. Живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости, при пальпации безболезненный. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 6 см. В биохимических анализах: общий белок – 54 г/л, альбумин – 26г/л, ПТИ - 44%, общий билирубин – 233 ммоль/л, АсТ – 310 ЕД/л, АсТ – 180 ЕД/л, ГГТ – 285 ЕД/л. По данным УЗИ – признаки цирроза печени; на ФГДС – варикозное расширение вен пищевода 2-й степени.
В	1	С чем связана тяжесть состояния пациентки?
В	2	Определите стадию печеночной энцефалопатии.
В	3	Перечислите основные синдромы, сопровождающие печеночную недостаточность у данной больной.
В	4	Какие инструментальные исследования еще можно провести для уточнения прогноза и определения тяжести заболевания?
В	5	Какая медикаментозная терапия показана данной пациентке?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5 по дисциплине
Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная С., 52 года, поступила в стационар после длительного приема крепких спиртных напитков. В течение последних 2-х месяцев появились желтуха и отеки нижних конечностей. Периодически беспокоил кожный зуд. За неделю до госпитализации возникли нарушения сна. При осмотре: состояние тяжелое, заторможена, на вопросы отвечает с интервалами, односложно. Тремор рук, кожные покровы желтушные, склеры иктеричные, гиперемия тенора и гипотенора обеих ладоней. На верхней

		половине туловища и спине имеются сосудистые звездочки и следы расчесов. Отмечается сладковатый неприятный запах из-за рта. Дыхание самостоятельное, ЧД - 24 в минуту, жесткое. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД – 85/40 мм рт. ст., пульс – 96 ударов в минуту. Живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости, при пальпации безболезненный. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 6 см. В биохимических анализах: общий белок – 54 г/л, альбумин – 26г/л, ПТИ - 44%, общий билирубин – 233 ммоль/л, АсТ – 310 ЕД/л, АсТ – 180 ЕД/л, ГГТ – 285 ЕД/л. По данным УЗИ – признаки цирроза печени; на ФГДС – варикозное расширение вен пищевода 2-й степени.
В	1	С чем связана тяжесть состояния пациентки?
Э		1. Развитием печеночной недостаточности; 2. Развитием печеночной энцефалопатии; 3. Синдромом портальной гипертензии; 4. Не стабильной гемодинамикой; 5. Острой почечной недостаточностью.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1, 2, 3, 4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - 1,2,3 или 2,3,4 или 1,3,4 для оценки «удовлетворительно» - 1,2 или 2,3 или 3,4 или 1,3 или 1,4 или 2,4
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 5
В	2	Определите стадию печеночной энцефалопатии.
Э	-	1. Стадия субклиническая; 2. Стадия I (возбуждение); 3. Стадия II (сомноленция); 4. Стадия III (сопор); 5. Стадия VI (кома).
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, 5
В	3	Перечислите основные синдромы, сопровождающие печеночную недостаточность у данной больной
Э		1. Цитолитический синдром; 2. Синдром печеночно-клеточной недостаточности; 3. Синдром портальной гипертензии; 4. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности; 5. Гепаторенальный синдром.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - 1,2,3 или 2,3,4 или 1,3,4 для оценки «удовлетворительно» - 1,2 или 2,3 или 3,4 или 1,3 или 1,4 или 2,4

Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос5
В	4	Какие инструментальные исследования еще можно провести для уточнения прогноза и определения тяжести заболевания?
Э		1. Радиоизотопное сканирование 2. Магнитно-резонансная томография 3. Эзофагогастродуоденоскопия 4. Биопсия печени 5. Эксплоративная лапароскопия
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - 1,2,3 или 2,3,4 или 1,3,4 для оценки «удовлетворительно» - 1,2 или 2,3 или 3,4 или 1,3 или 1,4 или 2,4
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос - 5
В	5	Какая медикаментозная терапия показана данной пациентке?
Э		1. Всасывающиеся антибиотики, 2. Бензоат натрия, фенилацетат 3. L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц), 4. гепсол А
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 №6 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 №6 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 вопроследля 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 вопроследля 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 вопросдля 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 вопросдля 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 №7 по дисциплине Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Р., 54 года, доставлен в ОРИТ с диагнозом: острая двусторонняя пневмония. При поступлении состояние больного крайне тяжелое, температура тела – 36,0 ºС, тахикардия 130 уд/мин, АД – 60/30 мм рт. ст., ЧД – 40/мин, энцефалопатия, олигурия. При исследовании газового состава крови и КОС: PaO_2 – 68 мм рт.ст., $PaCO_2$ – 32 мм рт. ст., pH – 7,24, HCO_3^- - 16,2 ммоль/л, BE – 8,6

		ммоль/л. В лабораторных анализах: лейкоциты – 14,4 х 10^9/л, токсическая зернистость нейтрофилов, тромбоциты – 120 х 10^9/л, креатинин – 0,15 ммоль/л, K^+ - 3,4 ммоль/л, Na^+ – 132 ммоль/л. По данным аускультации и рентгенографии – признаки двухсторонней пневмонии.
В	1	С чем связана тяжесть состояния пациента?
В	2	На основании каких данных можно выставить диагноз септического шока?
В	3	Какая органная дисфункция имеет место у данного пациента?
В	4	Какова тактика лечения данного пациента в первые шесть часов после поступления в стационар?
В	5	Какой мониторинг необходимо проводить таким пациентам при поведении интенсивной терапии?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 7 по дисциплине Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Р., 54 года, доставлен в ОРИТ с диагнозом: острая двусторонняя пневмония. При поступлении состояние больного крайне тяжелое, температура тела – 36,0 ºС, тахикардия 130 уд/мин, АД – 60/30 мм рт. ст., ЧД – 40/мин, энцефалопатия, олигурия. При исследовании газового состава крови и КОС: PaO_2 – 68 мм рт.ст., $PaCO_2$ – 32 мм рт. ст., pH – 7,24, HCO_3^- - 16,2 ммоль/л, BE – 8,6 ммоль/л. В лабораторных анализах: лейкоциты – 14,4 х 10^9/л, токсическая зернистость нейтрофилов, тромбоциты – 120 х 10^9/л, креатинин – 0,15 ммоль/л, K^+ - 3,4 ммоль/л, Na^+ – 132 ммоль/л. По данным аускультации и рентгенографии – признаки двухсторонней пневмонии.
В	1	С чем связана тяжесть состояния пациента?
Э		1. С развитием на фоне двусторонней пневмонии тяжелого сепсиса; 2. Септического шока; 3. Полиорганной недостаточности; 4. Клинической смерти

Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - 1,2 или 1,3 или 2,3 для оценки «удовлетворительно» - 1 или 2 или 3
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 4
В	2	На основании каких данных можно выставить диагноз септического шока?
Э	-	1. Гипонатриемии 2. Нестабильной гемодинамики 3. Олигурии 4. Метаболического ацидоза
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2,3,4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - 2,3 или 3,4
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1
В	3	Какая органная дисфункция имеет место у данного пациента?
Э		1. Острая церебральная недосаточность 2. Острая дыхательная недостаточность 3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность 4. Острая почечная недостаточность 5. Коагулопатия 6. Нет признаков органной недостаточности
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» - 1,2,3,4 или 2,3,4,5 или 1,3,4,5 или 1,2,4,5 или 1,2,3,5 для оценки «удовлетворительно» - 1,2,3 или 2,3,4 или 3,4,5 или1,3,4 или 1,4,5 или 2,4,5 или 1,3,5 или 2,3,5
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 6
В	4	Какова тактика лечения данного пациента в первые шесть часов после поступления в стационар?
Э		1. Дренирование очага инфекции, 2. Назначение антибактериальной терапии, 3. Проведение заместительной почечной терапии 4. Начало проведения респираторной терапии, 5. Назначение инфузионной терапии 6. Назначение вазопрессорной терапии
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,4,5,6
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 3
В	5	Какой мониторинг необходимо проводить таким пациентам при поведении интенсивной терапии?
Э		1. Инвазивный мониторинг АД; 2. ЭКГ; 3. ЧСС;

		4. SpO_2; 5. Капнография, капнометрия; 6. КЩС; 7. PICCO-мониторинг.
P2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4,5,6,7
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1,2,3,4,5,6 для оценки «удовлетворительно» 1,2,3,4
P0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос - нет
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

Ситуационная задача №8 по дисциплине
Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
C		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
K	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
K	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 $800x10^3$ в мкл
B	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 №8 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
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 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 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

Ситуационная задача №9 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕРАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Спортсменка, 26 лет, без сопутствующих заболеваний доставлена в операционную в связи с острым разрывом передней крестообразной связки колена для проведения пластики. Больная заявила, что предпочитает регионарную анестезию и послеоперационную аналгезию, поэтому анестезиолог запланировал длительную эпидуральную анестезию. В положении сидя после обработки места пункции анестетиком была введена игла Туохи размером 18G, для идентификации эпидурального пространства использовалась методика утраты сопротивления. После кратковременного ощущения утраты сопротивления из иглы началось свободное истечение цереброспинальной жидкости.
В	1	Как расценить произошедшее?
В	2	Какой должна быть тактика анестезиолога в данном случае?
В	3	Какой бы вы выбрали метод проведения послеоперационной аналгезии?
В	4	Какие существуют методы профилактики постпункционной головной боли?
В	5	Каковы особенности клинической картины постпункционной цефалгии и в чем заключается ее лечение?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №9 по дисциплине Реанимация и интенсивная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		**32.05.01 Медико-профилактическое дело**
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в

		условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Спортсменка, 26 лет, без сопутствующих заболеваний доставлена в операционную в связи с острым разрывом передней крестообразной связки колена для проведения пластики. Больная заявила, что предпочитает регионарную анестезию и послеоперационную аналгезию, поэтому анестезиолог запланировал длительную эпидуральную анестезию. В положении сидя после обработки места пункции анестетиком была введена игла Туохи размером 18G, для идентификации эпидурального пространства использовалась методика утраты сопротивления. После кратковременного ощущения утраты сопротивления из иглы началось свободное истечение цереброспинальной жидкости.
В	1	Как расценить произошедшее?
Э		1. Непреднамеренная пункция твердой мозговой оболочки эпидуральной иглой 2. При попадании в перидуральное пространство ликвор должен истекать 3. Истечение ликвора в данном случае не имеет значения.
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	Какой должна быть тактика анестезиолога в данном случае?
Э	-	1. Можно извлечь иглу и пунктировать эпидуральное пространство в другом межостистом промежутке, установить катетер и продолжать запланированную анестезию. 2. Можно провести спинномозговую анестезию. 3. Ничего не менять и ввести анестетик в эпидуральное пространство.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1, 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет для оценки «удовлетворительно» - 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 3
В	3	Какой бы вы выбрали метод проведения послеоперационной аналгезии?
Э		4. Только НПВП 5. Только опиоидные анальгетики 6. Сочетание НПВП и опиоидных анальгетиков
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
В	4	Какие существуют методы профилактики постпункционной головной боли?
Э		1. Использование тонких игл типа pencil-point 2. Строгий постельный режим в течение 24 часов в послеоперационном периоде 3. Превентивное назначение при высоком риске развития головной боли инфузионной терапии 4. Меры профилактики абсолютно бесполезны
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1, 2, 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1 и 2 или 2 и 3 или 1 и 3 для оценки «удовлетворительно» - только 1 или 2 или 3
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос– 4
В	5	Каковы особенности клинической картины постпункционной цефалгии?
Э		1. Фронтальная локализация в лобной области и постуральный характер; 2. Боль может сопровождаться выраженной тошнотой, рвотой, нарушениями равновесия; 3. Иногда боль сопровождается симптомами поражения проводящих путей спинного мозга; 4. Головная боль значительно уменьшается в положении лежа на спине.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - комбинация из 3-х ответов для оценки «удовлетворительно» - комбинация из 2-х ответов
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос - нет
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Андреева Наталья Анатольевна

4.2 Чек-лист для оценки практических навыков

Практический навык: «Проведение дефибрилляции в ручном режиме»

К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, очагах массового поражения		
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Оценил степень опасности окружающейсреды для проведения электрической дефибрилляции		1 балл	-1 балл
2.	Включил дефибриллятор		1 балл	-1 балла

3.	Наложил электроды согласно схеме расположения	1 балл	-1 балл
4.	Установил разряд 200 Дж	1 балл	-1 балл
5.	Дал предупредительную команду «Всем отойти»	1 балл	-1 балл
6.	Визуально убедился, что никто не прикасается к пациенту	1 балл	-1 балл
7.	После команды «Разряд» выполнил дефибрилляцию	1 балл	-1 балла
8.	Дал команду на продолжение компрессий грудной клетки в течение 2 минут	1 балл	-1 балл
	Итого	8 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.