Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 03.02.2026 10:17:27
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«Утверждаю»
Заведующий кафедрой
_____/В.Б.Шуматов/
«15» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.04 СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ

Специальность	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере скорой медицинской помощи)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи

Владивосток – 2025

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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.48 Скорая медицинская помощь, направленности 02 Здравоохранение (в сфере скорой медицинской помощи) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/via/31.08.48_Skoraya_medicinskaya_pomoschy(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Миникейсы
3	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Миникейсы

3 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

	код	**текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания**
С		**31.08.48 Скорая медицинская помощь**
К	ПК – 1	ПК–1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	B/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Экстренная (первичная) диагностика смерти складывается из следующих минимально достаточных мероприятий

		*определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях выполнение ЭКГ, спирографии определение газов крови аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД 2. При определении сознания единственно верным набором мероприятий следует считать: *громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи) резкий удар в эпигастральную область хлопки по щекам до появления очагов гиперемии длительные энергичные надавливания на мочку уха 3. Наиболее быстрым и простым способом, однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведений массажа сердца, является *проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года) аускультация сердечных тонов визуальная пульсация брюшной аорты оценка цвета кожного покрова 4. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс) 5. Правильным распределением на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР является *от рождения до года, от года до начала полового созревания, взрослые от рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет от рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет дети, взрослые, пенсионеры 6. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное 7. Какой набор действий наиболее верен при первичной встрече с пациентом в терминальном состоянии? *Определение наличия сознания, диагностическое и первичное САВ, дефибрилляция по показаниям. Кислород, в/в доступ, наложение кардиомонитора. Измерение частоты пульса, дыхания, температуры, артериального

		давления. Кислород, в/в доступ, определение жизненно важных признаков, уровня сознания. 8. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические уровень образования
К	ПК – 6	ПК – 6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Ингибиторы АПФ противопоказаны при хронической почечной недостаточности диабетической нефропатии *двустороннем стенозе почечной артерии гипокалиемии 2. Быстрое снижение артериального давления на 25% от исходного уровня в течение 5-10 минут показано при: остром коронарном синдроме при ишемическом инсульте *расслаивающей аневризме аорты гипертонической энцефалопатии 3. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол 4. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон

		гепарин 5. В качестве основной цели гиполипидемической терапии рассматривается: уровень общего холестерина *уровень холестерина ЛНП уровень холестерина ЛВП уровень триглицеридов 6. Немедленное лечение ребенка с астматическим статусом, безуспешно леченного адреналином, у которого появились гипоксия, сонливость, гиперкапния и ацидоз, должно включать *интубацию и вентиляцию введение бикарбоната натрия инфузия аминофиллина салбутамол из распылителя (небулайзера) 7. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное 8. Препаратом первого ряда при артериальной гипертензии во время беременности является нифедипин периндоприл небивалол *метилдопа 9. Больной после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии: *клеточная дегидратация внеклеточной дегидратации внеклеточная гипергидратация клеточная гипергидратация 10. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)

К	ПК – 9	ПК – 9 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Острый кардиогенный отек легких обусловлен: *повышением гидростатического давления в легочных капиллярах снижением коллоидно-осмотического давления повышенной легочной капиллярной проницаемостью недостаточностью правого желудочка 2. Синдром Мендельсона преимущественно вызывается следующими факторами: *химическими термическими вирусными бактериальными 3. Установлено, что скорость наступления наркотического эффекта у ингаляционных наркотических веществ зависит от коэффициента растворимости последних в крови. Эта зависимость выражается *чем выше коэффициент растворимости, тем медленнее проявляется наркотический эффект чем выше коэффициент растворимости, тем быстрее проявляется наркотический эффект растворимость ингаляционных наркотических веществ в крови отражается на глубине наркоза, но не на скорости наступления последнего понятие «растворимость в крови» для ингаляционных наркотических веществ неприемлемо 4.Организация медицинской помощи регламентируется *порядками оказания медицинской помощи лицензией программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

		программой обязательного медицинского страхования 5. Усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, включены в *стандарты медицинской помощи порядки оказания медицинской помощи клинические рекомендации протоколы ведения пациентов 6. За разглашение врачебной тайны врач несёт ответственность административную, уголовную, гражданско-правовую уголовную, дисциплинарную, административную гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную *дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную 7. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является: подстанция *выездная бригада оперативный отдел организационно-методический отдел 8. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован *для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации; для обследования больного по направлению участкового врача по просьбе больного или родственников для обеспечения манипуляций для обеспечения адекватной ИВЛ 9. .Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ): в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством *в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий 10. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР? *№ 950. № 38 ДСП. № 100.

		№ 130 ДСП № 388Н 11. Пациент после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии *клеточная дегидратация внеклеточной дегидратации внеклеточная гипергидратация клеточная гипергидратация
К	ПК – 10	ПК – 10 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя: *государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств государственный контроль за обращением медицинских изделий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор 2. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих *своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата; своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата 3. Характеристикой качества, отражающей степень независимости медицинской помощи от географических, экономических, социальных, организационных, лингвистических и прочих условий, является:

		техническое выполнение эффективность оказания помощи результативность помощи *доступность помощи 4. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается *структурный компонент качества медицинской помощи качество процесса оказания медицинской помощи конечный результат оказания медицинской помощи эффективность использования финансовых средств 5. Стандарты медицинской помощи утверждаются: руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ Российской академией наук 6. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол 7. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин 8. У пациента диагностирована тяжелая степень декомпенсированного респираторного ацидоза. Пациенту необходимы следующие лечебные мероприятия *проведение искусственной вентиляции легких капельное введение 5% раствора гидрокарбоната натрия ингаляция кислорода введение кордиамина 9. Основным недостатком 0,9% изотонического (физиологического) раствора хлорида натрия является *опасность развития дилюционного гиперхлоремического ацидоза недостаточное количество ионов натрия и хлора небольшое количество ионов калия, магния, кальция недостаточное количество носителей резервной щелочности 10. В клинической картине злокачественной гипертермии наблюдаются *мышечная ригидность брадикардия брадипное артериальная гипертония

		11. Кетамин *является анальгетиком в субнаркотических концентрациях угнетает саливацию сохраняет нормальные ларингеальные рефлексы противопоказан при диабете
К	ПК - 11	ПК – 11 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации 2. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи 3. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является *6 часов ближайшие 2 часа первые 12 часов 1 сутки 4. Квалифицированная медицинская помощь – это *комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на втором этапе медицинской эвакуации

		комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на всех этапах медицинской эвакуации комплекс только терапевтических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на всех этапах эвакуации комплекс только хирургических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на втором этапе эвакуации 5. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях *оказание медицинской помощи поражённым, их эвакуация проведение обследования диагностика обострения хронических заболеваний у пораженных проведение профилактики вирусных заболеваний 6. Основные способы защиты населения в очагах ЧС: *использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской эвакуация использование средств индивидуальной защиты использование защитных сооружений 7. Определение понятия "Этап медицинской эвакуации" *силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку к эвакуации силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации сортировка пораженных и подготовка их к эвакуации оказание медицинской помощи и лечение пораженных на этапах эвакуации 8. Определение медицинской сортировки: *метод распределения пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях метод распределения пораженных по уровню сознания метод распределения пораженных по возрасту метод распределения пораженных по половой принадлежности 9. Цель медицинской сортировки *своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрейшей эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести 10. Противогазы не защищают от отравляющих веществ с *кожно-нарывным действием нервно-паралитическим действием удушающим действием психо-химическим действием

К	ПК - 12	ПК – 12 Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает *внутригрудной объем крови функциональную остаточную емкость внутричерепное давление легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP) 2. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен *в правом главном бронхе в трахее на бифуркации в левом главном бронхе 3. Границей между верхними и нижними дыхательными путями является *голосовая щель бифуркация трахеи надгортанник карина 4. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы *вырабатывается пневмоцитами II типа содержит трипсин повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови 5. Трахеобронхиальное дерево (до терминальных бронхиол) получает питание из системы *бронхиальная артерия легочная артерия грудной отдел аорты подключичная артерия 6. Функциональная остаточная емкость *возрастает при хронических обструктивных заболеваниях это объем газа в легких после нормального вдоха составляет около 3 л /кв м у молодого здорового человека меньше в положении стоя, чем лежа 7. Показателями подтверждающими нормальный газообмен в легких, являются:

		*PaO_2 = 100 мм. рт. ст. (A-a)PO_2 = 450 мм. рт. ст. PaO_2/FiO_2 = 280 $F_{ET}CO_2$ = 7 об% 8. Податливость легких может быть определена *как изменение объема на единицу давления как изменение давления на единицу объема как максимальный объем газа в легких в минуту как максимальная емкость легких 9. Нормальное отношение альвеолярной вентиляции и легочного кровотока составляет *0,8 0,3 0,4 1,0 10. Увеличение вентиляционно-перфузионного соотношения в легких может произойти вследствие *увеличения сердечного выброса увеличения венозного примешивания уменьшения физиологического мертвого пространства положительного давления в конце выдоха
К	ПК - 13	ПК – 13 Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Определение медицинской сортировки: *метод распределения пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях метод распределения пораженных по уровню сознания метод распределения пораженных по возрасту метод распределения пораженных по половой принадлежности 2. Виды медицинской сортировки: *внутрипунктовая, эвакотранспортная нозологическая возрастная

		первичная, вторичная 3. Цель медицинской сортировки *своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрейшей эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести 4. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации 5. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи 6. Под предельно-допустимой концентрацией (ПДК) понимают концентрацию вредных веществ, которая *не вызывающую заболевания является максимальной является оптимальной вызывает первые признаки заболевания 7. Шаговое напряжение – это разность потенциалов между двумя точками земли в районе заземления на расстоянии в м *0.8 0.6 0.7 0.9 8. Отравляющими веществами, не имеющими ни цвета, ни запаха, являются вещества *с нервно-паралитическим действием с кожно-нарывным действием с общеядовитым действие с раздражающим действием 9. Поражающим фактором, не оказывающим на человека

		непосредственное воздействие при ядерном взрыве, является *радиоактивное заражение световое излучение электромагнитный импульс ударная волна 10 Дистрибьютивный шок — это разновидность шока, возникшая вследствие острой церебральной недостаточности; *разновидность шока, возникшая вследствие первичного уменьшения ОЦК или вазодилатации; разновидность шока, возникшая вследствие развития инфаркта миокарда; разновидность шока, возникшая вследствие снижения производительности сердца. 11. Для массивной кровопотери характерно потеря ≥0,4 ОЦК в течение 24 часов, либо 20% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 50 мл/мин; потеря ≥0,6 ОЦК в течение 24 часов, либо 30% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 75 мл/мин; потеря ≥0,8 ОЦК в течение 24 часов, либо 40% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 100 мл/мин; *потеря ≥1 ОЦК в течение 24 часов, либо 50% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 150 мл/мин. 12. Необходимый объем инфузии кристаллоидов при потере 30-40% ОЦК составляет 1000-1500 мл; * 1500-2000 мл; 2000-3000 мл; 500-1000 мл. 13. Формула Паркланда используется для расчёта объёма инфузии при кровопотере; *расчёта объёма инфузии при ожогах; расчёта объёма инфузии при пищевых токсикоинфекциях; расчёта объёма инфузии при шоке.
К	УК – 2	УК – 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Самовоспитание – это: *сознательная, целенаправленная, самостоятельная деятельность, ведущая к совершенствованию активное взаимодействие личности со средой опыт приобретения новых знаний и умений преобразование отрицательных способов поведения под руководством наставника

		2. Основные приемы самовоспитания – это *самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение ситуация доверия, контроля, саморегуляция самоприказ, критика, замечания убеждение, внушение, повествование, доказательство, призывы, смочувствие 3. Учение является одной из сторон обучения, а вторая сторона – это *преподавание понимание восприятие усвоение 4. Сознательность и активность в обучении — это: *дидактический принцип обучения метод обучения метод исследования прием обучения 5. Если содержание обучения знакомит учащихся с объективными фактами, теориями, законами и отражает современное состояние наук, то это соответствует принципу: *научности систематичности и последовательности. сознательности прочности обучения 6. Эффективность правового воспитания зависит от степени *сформированности правового сознания наказания за нарушения законов сформированности правовых законов потребности соблюдения законов 7. К задачам нравственного воспитания относится *формирование общечеловеческих ценностей воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков развитие трудолюбия воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций контролировать правильность усвоения предмета

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача

по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был. Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO_2 – 86%.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких

В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого?
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)

Оценочный лист к ситуационной задаче по
Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

Ви	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был. Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO_2 – 86%.

В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?
Э		Основной: ИБС: ОСН. Класс тяжести IV по Killip. Осложнения: альвеолярный отек легких. ГБ III степень, риск 4. Гипертонический криз, осложненный Данный диагноз можно выставить на основании: - жалоб: удушье, чувство нехватки воздуха - физикальных методов: резкое возбуждение, цианоз, клокочущее дыхание, пульс 120/мин, крупнопузырчатые влажные хрипы, АД – 210/100 мм рт.ст., SpO_2 – 86%. Тяжесть состояния пациента обусловлена развитием острой левожелудочковой недостаточности, осложненной развитием гидростатического (кардиогенного) отека легких.
Р2	отлично	Диагноз выставлен верно, дано полное обоснование
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, но обоснование дано не в полном объеме; для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен частично, обоснование не дано.
Р0	неудовлетвори-тельно	Диагноз выставлен не верно.
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.
Э	-	Принципы неотложной терапии гидростатического отека легких: 1. Основные принципы начальной терапии направлены на уменьшение клинических проявлений ОДН. Эта цель достигается адекватной респираторной поддержкой: назначается кислород, а в более тяжелых случаях приступают к неинвазивной вентиляции легких. Если требуется проведение реанимационных мероприятий, то не исключается искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Респираторную терапию начинают с кислородотерапии, которую проводят через лицевую маску, плотно прилегающую к лицу. Повышенное давление в дыхательных путях играет важную роль в снижении внутрисосудистого давления в легких, что имеет патогенетическое значение для разрешения ОЛ. Обычно используется 60% кислород с потоком 2-4 л/мин. В течение ближайших 10-15 мин необходимо оценить эффективность кислородотерапии: повышение сатурации гемоглобина кислородом (SaO_2) на 2-3% расценивается как хороший ответ. Необходимо стремиться к уровню SaO_2 95%. Рекомендуется избегать назначения 100% кислорода, так как он может проявить свои токсические свойства. Для дыхательной поддержки без интубации трахеи в основном применяют два режима: • режим поддержания ППД в дыхательных путях (continuouspositiveairwaypressure — CPAP); • режим НВПД (non-invasive positive pressure ventilation —

		NIPPV). Использование ППД способно восстановить функцию легких и повысить функциональный остаточный объем. При этом улучшается податливость легких, уменьшается градиент трансдиафрагмального давления, снижается активность диафрагмы. Все это уменьшает работу, связанную с дыханием, и снижает метаболические потребности организма. Использование неинвазивных методов у больных с кардиогенным отеком легких улучшает pO_2 артериальной крови, уменьшает симптоматику ОСН, позволяет заметно снизить необходимость в интубации трахеи и ИВЛ. 2. Внутривенно медленно вводится морфин гидрохлорид 1% 1,0 мл в разведении до 20,0 мл физ.раствора. препарат вводится медленно с интервалами до достижения желаемого эффекта. Центральный механизм действия морфина приводит к выраженному седативному эффекту, вазодилатации, существенному снижению давления в микрососудах легких (в малом круге кровообращения). Это оказывает положительное влияние на центральную гемодинамику, к тому же морфин не угнетает контрактильную функцию миокарда. 3. Использование вазодилататоров противодействует острому повышению давления в микрососудах легких. Эффект наступает в течение нескольких минут; дилатация вен приводит к увеличению их емкости, и кровь распределяется по периферии. Ударный и минутный объемы сердца возрастают за счет дилатации артерий, и работа сердца становится энергетически более эффективной. В лечении ОЛ применяют следующие классы вазодилататоров: • венозные (нитраты); • артериальные (фентоламин, гидралазин); • смешанного действия (нитропруссид натрия). **Нитропруссид натрия** обладает прямым дилатирующим действием на гладкие мышцы артериол и вен, приводя к снижению резистентности сосудов и постнагрузки, и поэтому увеличивает минутный объем сердца. Препарат вводится в/в, его стартовая доза обычно составляет 10 мкг/мин. Доза удваивается каждые 3-5 мин до тех пор, пока не удается достичь желаемого эффекта. При этом систолическое АД (САД) не должно снижаться менее 90 мм рт. ст., а диастолическое АД - менее 60 мм рт. ст.. **Нитроглицерин** обладает прямым действием на миоциты вен. Внутривенное введение нитроглицерина особенно показано больным с инфарктом миокарда или застойной сердечной недостаточностью (ЗСН), у которых развился ОЛ. Нитроглицерин вызывает дилатацию коллатеральных сосудов сердца, тем самым уменьшая гипоксию миокарда. Внутривенная инфузия нитроглицерина начинается со скоростью 10-15 мкг/мин, затем ее увеличивают на 5-10 мкг/мин каждые 5 мин. Для контроля эффекта используют АД: если оно снизилось на 20% от исходного уровня, то считается, что снижение давления в легочных капиллярах достигнуто. **Изосорбидадинитрат.** Действие изосорбидадинитрата при

		введении в/в начинается быстро (пик наблюдается через 5 мин), продолжаясь не более 30 мин. Изосорбид начинают вводить в/в болюсно с дозы 3 мг и повторяют каждые 5 мин. Эффективной считается та доза, при которой выросла SaO_2, а АД снизилось на 30% от исходного уровня (но САД не ниже 90 мм рт. ст.). 4. Диуретики. Принципиальный механизм их активности состоит в усилении экскреции почками хлорида натрия и воды. С увеличением диуреза понижается конечное диастолическое давление в полости левого желудочка, что, в свою очередь, приводит к снижению гидростатического давления в легочных капиллярах и транссудации из них. Из всех существующих диуретиков предпочтение при ОЛ отдается петлевому диуретику фуросемиду. **Фуросемид** в дозе 20-40 мг вводится в/в медленно. Возможно и применение начальной дозы 80 мг с последующим капельным в/в введением 10-20 мг/ч. Использование петлевых диуретиков сопровождается развитием ряда нежелательных эффектов: с повышением диуреза возрастает потеря калия и хлора, что может индуцировать сердечные аритмии. Поэтому при использовании этого класса диуретиков рекомендуется вводить препараты калия. 5. Инотропные препараты. Целью назначения инотропных препаратов является улучшение сердечного выброса и борьба с гипотонией, которые осложняют течение ОЛ. Инотропные средства показаны при наличии признаков периферической гипоперфузии (артериальная гипотония, ухудшение функции почек) независимо от наличия венозного застоя или отека легких, рефрактерного к введению жидкости, диуретиков и вазодилататоров в оптимальных дозах. **Допамин** назначают в/в, стартовая доза составляет 2-5 мкг/кг/мин и титруется до достижения терапевтического эффекта. Стартовая доза **добутамина** составляет 2-3 мкг/кг/мин и увеличивается каждые 10-30 мин до достижения терапевтического эффекта. Терапевтическая доза колеблется от 5 до 15 мкг/кг/мин, побочные эффекты начинают проявляться при дозах более 15 мкг/кг/мин. При сниженном АД необходимо сочетать использование допмина с вазодилататорами, только вводить их рекомендуют в разные венозные доступы. Пациенту показана медицинская эвакуация в стационар в отделение реанимации и интенсивной терапии, на догоспитальном этапе заполняется сопроводительный лист и отрывной талон к сопроводительному листу.
Р2	отлично	Знает весь комплекс лечебных мероприятий, группы препаратов, заполняемую медицинскую документацию, которые необходимо провести пациенту, знает цель назначения и дозировки назначенных препаратов.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает весь комплекс мероприятий необходимых пациентки, знает группы препаратов и цель их назначения, но путается в дозировках; для оценки «удовлетворительно» - знает комплекс лечебных мероприятий, но плохо знает цель назначения препаратов и их

		дозировки.
Р0	неудовлетвори-тельно	Не знает основные подходы к назначению лечебных мероприятий.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких.
Э		Характеристикой гидростатического отека легких является транссудация избыточного количества жидкости в легочную ткань, возникающая вследствие повышения давления в ЛП, а затем в легочных венах и капиллярах. Изменения в гемодинамике малого круга кровообращения при гидростатическом отеке легких происходят в условиях, когда отсутствует первичное повышение проницаемости эндотелия капилляров и эпителия альвеол. Завершающим этапом развития отека становится фильтрация жидкости, обедненной содержанием белка, в интерстиций и альвеолы, что значительно нарушает диффузию кислорода и диоксида углерода. Компенсаторным механизмом в период развития гидростатического отека легких служит активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и симпатической нервной системы с развитием тахикардии. Повышение внутрисосудистого сопротивления рассматривается, с одной стороны, как компенсаторный механизм, уменьшающий фильтрацию жидкости из сосудов в интерстиций, а с другой стороны, оно приводит к ухудшению гемодинамических расстройств при отеке легкого. Следствием тахикардии становится укорочение времени диастолы, что приводит к снижению способности ЛЖ наполняться кровью. Рост сосудистого сопротивления увеличивает работу сердца, повышая потребность миокарда в кислороде. В конечном счете этот тип приспособительной реакции может привести к увеличению конечного диастолического давления (КДД), тем самым утяжеляя течение ОЛ.
Р2	отлично	Патогенез развития гидростатического отека легкого знает в полном объеме.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает основные этапы патогенеза гидростатического отека легких, но недостаточно владеет терминологией; для оценки «удовлетворительно» - знает только ключевые моменты развития гидростатического отека легких.
Р0	неудовлетвори-тельно	Не знает патогенеза развития отека легких.
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого?
Э		Согласно современным представлениям развитие отека легких может быть связано с 1. повышением гидростатического давления в микрососудах малого круга кровообращения; 2. нарушением проницаемости эндотелиальных клеток альвеолярных капилляров вследствие острого повреждения легочной ткани, которое может происходить при сепсисе,

<table>
<tr><td></td><td></td><td>пневмонии и некоторых других заболеваниях.
3. резким увеличением силы поверхностного натяжения в альвеолах вследствие разрушения сурфактанта, например: при вдыхании раздражающих газов, при аспирации кислого желудочного содержимого.
К гидростатическому отеку легкого относятся кардиогенный отек легкого и остро прогрессирующий отек легкого.
К негидростатическому отеку легкого относятся острый респираторный дистресс-синдром взрослых, нейрогенный отек.
Диф. диагностика гидростатического и негидростатического отека легких
<table>
<tr><th>признак</th><th>гидростатический отек</th><th>негидростатический отек</th></tr>
<tr><td>причины</td><td>нарушение систолической функции ЛП, систолическая и диастолическая функция ЛЖ, перегрузка ЛЖ объемом, обструкция выходного тракта ЛЖ</td><td>причины ОРДС прямые и непрямые (травма органов грудной клетки, аспирация, пневмония, тяжелая сочетанная травма, сепсис, ПОН и др.)</td></tr>
<tr><td>патогенез</td><td>резкое повышение гидростатического давления в капиллярах легких более 25 мм рт.ст.. Пропотевает жидкость бедная белками.</td><td>нарушение функции альвеоло-капиллярной мембраны с значительным увеличением её проницаемости, пропотевает жидкость богатая белками.</td></tr>
<tr><td>время развития</td><td>быстрое (несколько часов)</td><td>медленное (до 72 часов), исключение TRALI-синдром (связан с переливанием больших объемов препаратов крови)</td></tr>
<tr><td>клиника</td><td>яркая, бурная, чувство страха, положение ортопное, одышка, кашель, влажные хрипы слышные на расстоянии</td><td>клиника развивается медленно, первыми симптомами может быть энцефалопатия на фоне развития гипоксемии</td></tr>
<tr><td>исходы лечения</td><td>при правильном и своевременном лечении симптомы регрессируют быстро (2-4 дня), исходы благоприятные</td><td>исходы не благоприятные, формируется пневмофиброз</td></tr>
<tr><td>рентгенологическая картина</td><td>изменена прикорневая зона – симптом «бабочки»</td><td>изменения начинаются с дистальных отделов (с периферии), появляются сначала мелко очаговые тени, которые затем увеличиваются до «снежной бури», потом появляется просветление (фиброз).</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Р2</td><td>отлично</td><td>Диф. диагноз представлен в полном объеме.</td></tr>
<tr><td>Р1</td><td>хорошо/ удовлетворительн</td><td>Для оценки «хорошо» - диф. диагноз представлен не полном объеме, не указаны все аспекты;</td></tr>
</table>

	о	для оценки «удовлетворительно» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, указаны только некоторые аспекты диф. диагностики.
Р0	неудовлетвори-тельно	Диф. диагноз не знает.
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)
Э		ОПОЛ возникает вследствие быстрого скопления жидкости в интерстициальной ткани, когда гидростатическое давление в легочных капиллярах резко повышается за предельно короткое время.Высокая скорость накопления жидкости в интерстициальной ткани приводит к значительному повышению гидростатического давления как в капиллярах легочной ткани, так и в интерстиции. Однако **повышения ДЗЛА не происходит** в отличие от КОЛ, что и позволило разделить эти две близкие клинические формы ОЛ. Необходимо добавить, что и лимфатическая система не успевает адаптироваться к резко изменившимся гемодинамическим условиям и не способна адекватно реагировать на накапливающуюся в интерстиции жидкость. Этиология: ишемия миокарда, **быстро сформировавшаяся митральная или аортальная регургитация (**может вызвать глубокую ишемию миокарда), **перфорация створок аортального клапана, острая митральная регургитацияс** развитием ОПОЛ возникает при разрыве хорд, митральный стеноз, реноваскулярная гипертензия. Основными клиническими проявлениями ОПОЛ служат кашель и одышка. Эти же симптомы формируют клиническую картину КОЛ. Однако имеются отличия: кашель и особенно одышка быстро развиваются, одышка перерастает в ощущение удушья. Вся клиническая картина свидетельствует о предельно тяжелом состоянии, обусловленном выраженностью респираторного дистресса. Прогностически неблагоприятными признаками ОПОЛ являются тахипноэ, участие вспомогательной мускулатуры плечевого пояса и грудной клетки в акте дыхания, влажные хрипы над всеми легочными полями, а также тахикардия, аритмия и гипотензия. Последние признаки свидетельствуют о диастолической дисфункции ЛЖ.
Р2	отлично	Ответ дан в полном объеме, знает отличительные черты остро прогрессирующего отека легких.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ дан не в полном объеме, не знает некоторых нюансов диагностики данного отека легких; для оценки «удовлетворительно» - не знает основных моментов формирования данного отека легких.
Р0	неудовлетвори-тельно	Не знает о данной форме отека легких.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Балашова Т.В., Данилова О.Ю.

3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: **Снятие электрокардиограммы**

С	Код и наименование специальности *31.08.48 Скорая медицинская помощь*		
К	Код и наименование компетенции ПК-6 *готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи*		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции *Врач скорой медицинской помощи А/01.8, В/01.8*		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	1 балл	-1 балл
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	1 балл	-1 балла
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	1 балл	-1 балл
4.	Убедился, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено	1 балл	-1 балл
5.	Убедился заранее, что есть все необходимое для проведения обследования, сроки годности	1 балл	-1 балл
6.	Обработал руки и при необходимости надел перчатки	1 балл	-1 балл
7.	Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов	1 балл	-1 балл
8.	Предложил пациенту лечь на спину, положить руки вдоль туловища, ноги не скрещивать	1 балл	-1 балл
9.	Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу, электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой	1 балл	-1 балл
10.	Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов	1 балл	-1 балл
11.	Наложил красный плоский электрод на внутреннюю поверхность правого предплечья	1 балл	-1 балл
12.	Наложил желтый плоский электрод на внутреннюю поверхность левого предплечья симметрично красному	1 балл	-1 балл
13.	Наложил зеленый плоский электрод на внутреннюю поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	1 балл	-1 балл
14.	Наложил черный плоский электрод на внутреннюю поверхность правой голени симметрично зеленому	1 балл	-1 балл
15.	Наложил электрод V1 в IV межреберье по правому краю грудины	1 балл	-1 балл

16.	Наложил электрод V2 в IV межреберье по левому краю грудины	1 балл	-1 балл
17.	Наложил электрод V4 в V межреберье по срединно-ключичной линии	1 балл	-1 балл
18.	Наложил электрод V3 между V2 и V4	1 балл	-1 балл
19	Наложил электрод V5 в V межреберье по передней подмышечной линии	1 балл	-1 балл
20	Наложил электрод V6 в V межреберье по средней подмышечной линии	1 балл	-1 балл
21	Включил электрокардиограф, проверил настройки	1 балл	-1 балл
22	Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе	1 балл	-1 балл
23	Снял электроды с пациента после отключения электрокардиографа	1 балл	-1 балл
24	Предложил пациенту бумажную салфетку	1 балл	-1 балл
25	Обработал электроды и убрал на место их и электродный гель	1 балл	-1 балл
26	Обработал руки	1 балл	-1 балл
27	Верно заполнил форму заключения (соответственно номеру задания	1 балл	-1 балл
	Итого	27 балл	

Общая оценка: ________

Шкала оценивания
«Отлично» - 24-27 балл
«Хорошо» - 21-24 баллов
«Удовлетворительно» - 18-20 баллов
«Неудовлетворительно» - менее 18 баллов