

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валерий Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 08.02.2024 08:53:32

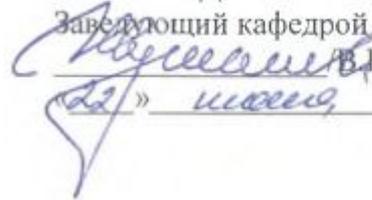
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2983d2651b784eecc010f8a794b4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

 В.Б. Шуматов/  
«22» января 2023 г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Дисциплины

#### **Б1.О.37 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

(наименование дисциплины (модуля))

**основной образовательной программы**

**высшего образования**

**Направление подготовки  
(специальность)**

**Уровень подготовки**

**Направленность подготовки**

**Форма обучения**

**Срок освоения ООП**

**Кафедра**

**31.05.01 Лечебное дело**

**специалитет**

**02 Здравоохранение**

**очная**

**6 лет**

**Анестезиологии, реаниматологии,  
интенсивной терапии и скорой  
медицинской помощи**

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01\\_Lechebnoe\\_delo\\_2023\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2023(3).pdf)



## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.37**

**Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия** при проведении занятий в форме тестов.

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

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

|   |        |  |
|---|--------|--|
| К | ОПК-7  | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности  |
| К | ПК-1   | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф | А/01.7 | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)   |
| И |        | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>   |
| Т |        | <p>Одышкой в покое и цианозом проявляется дыхательная недостаточность I степени<br/> дыхательная недостаточность II степени<br/> *дыхательная недостаточность III степени</p> <p>Для III стадии гиперкапнической дыхательной недостаточности характерны признаки:<br/> *сознание отсутствует, зрачки расширены, арефлексия, диффузный цианоз, АД низкое, брадиаритмия, <math>PaCO_2 &gt; 70</math> мм рт. ст. *<br/> сознание отсутствует, зрачки расширены, судороги, диффузный цианоз, АД низкое, брадиаритмия, <math>PaO_2 &gt; 70</math> мм рт. ст.<br/> сознание оглушение, зрачки узкие, гиперемия кожных покровов, АД низкое, тахикардия, <math>PaCO_2 - 50</math> мм рт. ст.<br/> одышка, больные эйфоричны, говорливы, кожные покровы горячие гиперемированы, АД повышено, тахикардия до 100-120/мин</p> <p>Для гиперкапнической дыхательной недостаточности характерно:<br/> <math>PaO_2 \uparrow</math>, <math>PaCO_2 \uparrow</math>, <math>V_A \downarrow</math>, <math>V_A/Q=N</math><br/> <math>PaO_2 = N</math>, <math>PaCO_2 \uparrow</math>, <math>V_A \downarrow</math>, <math>V_A/Q &lt; 0,8</math><br/> *<math>PaO_2 \downarrow</math>, <math>PaCO_2 \uparrow</math>, <math>V_A \geq N</math>, <math>V_A/Q=N</math><br/> <math>PaO_2 \downarrow</math>, <math>PaCO_2 \downarrow</math>, <math>V_A \uparrow</math>, <math>V_A/Q=N</math></p> <p>Капнография - это:<br/> неинвазивный мониторинг <math>PCO_2</math> в конце спокойного вдоха<br/> *неинвазивный мониторинг <math>PCO_2</math> в конце спокойного выдоха<br/> инвазивный мониторинг <math>PCO_2</math> в конце спокойного вдоха<br/> инвазивный мониторинг <math>PCO_2</math> в конце спокойного выдоха</p> <p>Носовой катетер обеспечивает концентрацию кислорода<br/> 15-20%<br/> *24 -44%<br/> 45 – 50%<br/> 50-60%</p> <p>Причиной торакодиафрагмальной дыхательной недостаточности является</p> |

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

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

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

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

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

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

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

органического поражения сердца  
групповые последовательные экстрасистолы

Внезапной считается смерть, от которой первые симптомы ухудшения состояния пациента отделены сроком

30 минут;

\*не более 1 ч

2 часа;

6 часов

Приемы механического воздействия с целью возбуждения блуждающего нерва используют для купирования

экстрасистолии;

синусовой аритмии;

мерцательной аритмии с WPW

\*суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии

Признаками фибрилляции предсердий на ЭКГ являются все перечисленное, кроме

отсутствие зубцов Р

хаотичные f волны возбуждений предсердий 350-600 в мин

R-R нерегулярны

\*комплексы QRS  $\geq 0,10$  с

ЧСЖ - 140-220 мин

При возникновении жизнеопасных желудочковых тахиаритмий наиболее эффективный способ лечения нарушения ритма сердца

радиочастотная катетерная деструкция

\*проведение электрокардиоверсии

назначение антиаритмических препаратов

проведение электрокардиостимуляции

Энергия разряда при кардиоверсии для купирования нарушения ритма при фибрилляции предсердий составляет:

50-100 Дж

100 Дж

120-200 Дж

200 Дж

Риск тромбоэмболических осложнений при нарушениях ритма сердца увеличивается при

\*фибрилляции предсердий

желудочковой экстрасистолии

фибрилляции желудочков

реципрокных наджелудочковых тахикардиях

Сернокислая магнезия является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма

мономорфная желудочковая тахикардия

\*полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»

наджелудочкова узловая реципрокная тахикардия

трепетание предсердие

Верапамил в дозе по 5 - 10 мг в/в медленно применяется при

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| Код | Текст компетенции / названия трудовой функции /трудовые действия / текст тестов |
|-----|---|
|-----|---|

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

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

#### **Критерии оценивания тестового контроля:**

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

#### **4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

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

#### 4.1 Ситуационные задачи

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

|   | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи  |
|---|----------|--|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело  |
| К | УК-8     | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов   |
| К | ОПК-7    | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности  |
| К | ПК-1     | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф | А/01.7   | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека(кровообращения и/или дыхания)  |
| И |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| 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 рaO <sub>2</sub> - 45 мм рт.ст.; рaCO <sub>2</sub> - 30 мм рт.ст. При ингаляции кислорода через носовые канюли в течение 30 минут |

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

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

| Вид | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи   |
|-----|----------|--|
| С   | 31.05.01 | Лечебное дело  |
| К   | УК-8     | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов   |
| К   | ОПК-7    | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности  |
| К   | ПК-1     | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф   | А/01.7   | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) |
| И   |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| 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 $p\text{aO}_2$ - 45 мм рт.ст.; $p\text{aCO}_2$ - 30 мм рт.ст. При ингаляции кислорода через носовые канюли в течение 30 минут $p\text{aO}_2$ 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.<br>2. Язвенная болезнь желудка, желудочно-кишечное кровотечение, шок III степени. Кардиогенный отек легкого, ДН 2 степени.<br>3. Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода. Аспирационная пневмония, ДН 3 степени.<br>4. Язвенная болезнь желудка, желудочно-кишечное кровотечение, шок II степени. TRALI-синдром, иммунноопосредованный, ДН 3 степени.  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | 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<br>2. GLASGOW<br>3. LIS<br>4. HAS-BLED   |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 3   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет  |
| P0 | 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.<br>2. развитие лейкоагглютинации при переливании компонентов крови, содержащих антитела против лейкоцитов   |

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
|    |                          | реципиента;<br>3. развитие лейкоагглютинации при переливании компонентов крови, содержащих антиген против лейкоцитов реципиента  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1<br>для оценки «удовлетворительно» - 2   |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 3   |
| B  | 4                        | Какова профилактика развития данного осложнения?   |
| Э  |                          | 1. использовать отмытые эритроциты, заготовленных по индивидуальному подбору.<br>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<br>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<br>4. не использовать препараты крови длительных сроков хранения<br>5. использование лейкоцитарных фильтров, предотвращающих HLA аллоиммунизацию<br>6. все ответы верны |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 6   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 2,3,4,5<br>для оценки «удовлетворительно» - 2,3   |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопросы 1,5  |
| B  | 5                        | Какие неотложные мероприятия необходимо провести?  |
| Э  |                          | 1. госпитализация пациента в ОАРИТ, интубация трахеи, ИВЛ, инфузионная и антибактериальная терапия, нутритивная поддержка, анальгезия, общий уход<br>2. госпитализация пациента в хирургическое отделение, кислородотерапия, борьба с отеком легких (салуретики, морфин), антибактериальная терапия, нутритивная поддержка, общий уход<br>3. хирургический гемостаз, госпитализация пациента в ОАРИТ, интубация трахеи, концепция «безопасной» ИВЛ, методы улучшения дренажной функции легких, гемодинамическая поддержка, нутритивная поддержка, седация и анальгезия, противовоспалительная терапия, общий уход  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3   |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос-1,2   |
| O  | Итоговая оценка           |  |
| A  | Ф.И.О. автора-составителя | Андреева Наталья Анатольевна   |

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

|   | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции /названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи   |
|---|----------|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело   |
| К | УК-8     | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов  |
| К | ОПК-7    | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности   |
| К | ПК-1     | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   |
| Ф | А/01.7   | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)  |
| И |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>   |
| У |          | В отделение реанимации поступила пациентка В. 65 лет с жалобами сердцебиение, чувство «кома» в горле, выраженную общую слабость, удушье, чувство нехватки воздуха.<br><i>Из анамнеза:</i> Данное состояние впервые. Страдает ИБС. Пароксизмальной фибрилляцией предсердий. ГБ. Повышение цифр АД до 180/90 мм рт.ст. Частота пароксизмов 4-6 раз в год. Регулярно принимает: бисопролол - 10 мг 1 раз день, валсартан - 80 мг 1 раз в день.<br>Больная возбуждена, отмечают 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 хлопочущие 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: PaO <sub>2</sub> - 60 мм рт.ст., PaCO <sub>2</sub> - 30 мм рт.ст. Тропонинный тест – отрицательный. На ЭХО ЭКГ ФВ 50%. |
| В | 1 | Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациентки?   |
| В | 2 | Есть ли показания для проведения электроимпульсной терапии? Если да, то укажите вид ЭИТ, и какой разряд необходимо выбрать при ее проведении в данной ситуации?                                       |
| В | 3 | Какие лечебное мероприятие необходимо провести немедленно при поступлении пациентки в отделение интенсивной терапии?  |
| В | 4 | Какие правила необходимо соблюдать при проведении ЭИТ?  |
| В | 5 | Необходима ли госпитализация, если да, то а какое отделение?  |

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

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

|    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
|    |                          | <p>Пароксизмальной фибрилляцией предсердий. ГБ. Повышение цифр АД до 180/90 мм рт.ст. Частота пароксизмов 4-6 раз в год. Регулярно принимает: бисопролол - 10 мг 1 раз в день, валсартан - 80 мг 1 раз в день.</p> <p>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 хлопочущие 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: РаО2 - 60 мм рт.ст., РаСО2 - 30 мм рт.ст. Тропониновый тест – отрицательный. На ЭХО ЭКГ ФВ 50%.</p>   |
| В  | 1                        | Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациентки?   |
| Э  |                          | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос:<br>для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет  |
| P0 | 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  | -                        | <p>1. Показаний для проведения ЭИТ нет.</p> <p>2. Показания для ЭИТ косвенные, можно провести при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии.</p> <p>3. Абсолютные показания для проведения ЭИТ: электрокардиоверсию, 120 ДЖ</p>   |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» -нет  |
| P0 | 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.<br>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.<br>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.   |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | 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 тахикардия 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.<br>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.<br>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. |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | 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<br>2. При отсутствии восстановления ритма необходимо госпитализировать в отделение кардиологии<br>3. Обязательно госпитализация в отделение кардиологии  |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| P2 | отлично                   | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» нет |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1,2   |
| О  | Итоговая оценка           |  |
| А  | Ф.И.О. автора-составителя | Андреева Наталья Анатольевна   |

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

|   | <b>Код</b> | <b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>  |
|---|------------|--|
| С | 31.05.01   | Лечебное дело  |
| К | УК-8       | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов   |
| К | ОПК-7      | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности  |
| К | ПК-1       | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф | А/01.7     | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) |
| И |            | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У |            | Мужчина 39 лет, выпивал в компании, вернулся домой с параорбитальными гематомами, лег спать, утром родственники не смогли разбудить, вызвали СМП.<br>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-синюшный. 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: РаО <sub>2</sub> – 60 мм рт. ст., РСО <sub>2</sub> – 57 мм рт. ст. |
| В | 1 | Поставьте предварительный диагноз.  |
| В | 2 | Какие мероприятия необходимо провести на догоспитальном этапе?  |
| В | 3 | Какую экстренную диагностику для подтверждения диагноза необходимо провести в стационаре?   |
| В | 4 | Какие лекарственные средства используют для лечения отека головного мозга в данной ситуации?  |
| В | 5 | При каком уровне ВЧД проводят активные мероприятия для его снижения?  |

### Оценочный лист

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

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

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
|    |                          | синюшный. 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<br>2. Тяжелая черепно-мозговая травма. Кома II.<br>3. Отравление суррогатами алкоголя. Метаболическая кома. Двусторонняя пневмония.  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | 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.<br>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.<br>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. |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | 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<br>2. Сахар крови, тромбоциты крови, КТ головного мозга, шеи, легких, консультация хирурга, травматолога<br>3. Рентген черепа, легких, консультация токсиколога, кровь на алкоголь и его суррогаты   |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 2   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет   |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
|    |                           | для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос - 1,3   |
| B  | 4                         | Какие лекарственные средства используют для лечения отека головного мозга в данной ситуации?                         |
| Э  |                           | 1. 3% NaCl, маннитол<br>2. фуросемид<br>3. глюкокортикостероиды  |
| P2 | отлично                   | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3   |
| B  | 5                         | При каком уровне ВЧД проводят активные мероприятия для его снижения?   |
| Э  |                           | 1. 15 мм рт ст<br>2. 18 мм рт ст<br>3. 20 мм рт ст   |
| P2 | отлично                   | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 3   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 1,2   |
| O  | Итоговая оценка           |  |
| A  | Ф.И.О. автора-составителя | Андреева Наталья Анатольевна   |

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

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

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))  |
| И |   | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У |   | Мужчина, 50 лет, 90 кг, заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39°C, 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, Нв- 141 г/л, лейкоциты – 41 Г/л, палочки 12. В биохимическом анализе крови: креатинин - 609 мкмоль/л, мочевины 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. Прокальцитонин тест более 0,5. РН – 7,25. На ЭКГ – ритм синусовый, тахикардия, ЧСС 126, QRS менее 0,12, зубец Т высокий. Титр антител к хантавирусу 1: 2048 |
| В | 1 | Какое заболевание стало причиной развития критического состояния?  |
| В | 2 | Чем обусловлена тяжесть состояния?   |
| В | 3 | Какая стадия по AKIN и класс RIFLE имеется у данного пациента?   |
| В | 4 | Назовите абсолютные показания для гемодиализа.   |
| В | 5 | Какие мероприятия необходимо провести при выявлении гиперкалиемии?   |

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

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

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
| К  | ПК-1                     | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф  | А/01.7                   | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)   |
| И  |                          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У  |                          | Мужчина, 50 лет, 90 кг, заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39°C, 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, Нв- 141 г/л, лейкоциты – 41 Г/л, палочки 12. В биохимическом анализе крови: креатинин - 609 мкмоль/л, мочевины 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. Прокальцитонин тест более 0,5. Ph – 7,25. На ЭКГ – ритм синусовый, тахикардия, ЧСС 126, QRS менее 0,12, зубец Т высокий. Титр антител к хантавирусу 1: 2048 |
| В  | 1                        | Какое заболевание стало причиной развития критического состояния?  |
| Э  |                          | 1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелой степени тяжести.<br>2. Двусторонняя полисегментарная пневмония<br>3. Острый пиелонефрит   |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос- 1  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет   |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3   |

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
| В  | 2                        | Чем обусловлена тяжесть состояния?   |
| Э  | -                        | 1. Развитием гиповолемического шока<br>2. Острым почечным повреждением, СПОН, септическим шоком<br>3. Острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью  |
| Р2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2   |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>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<br>2. 3 стадия по AKIN, F класс по RIFLE<br>3. 1 стадия по AKIN, R класс по RIFLE  |
| Р2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 2   |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>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, мочевины $> 35,7$ ммоль/л, гипермагниемия $> 4$ ммоль/л с анурией и отсутствием глубоких сухожильных рефлексов<br>2. Гиперкалиемия $> 6$ ммоль/л; ацидоз $pH < 7,35$ ; мочевины $> 27,0$ ммоль/л, гиперволемия, чувствительная к диуретикам<br>3. Олигурия/ анурия KDIGO III стадия, дизнатриемия, гипермагниемия $> 3$ ммоль/л |
| Р2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1   |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>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,<br>2. 10 ЕД в/в или 0,1 ЕД/кг массы тела, до 10 ЕД,<br>3. сальбутамол или альбутерол 5-20 мг через небулайзер,<br>4. фуросемид 40-60 мг в/в,<br>5. гемодиализ<br>6. NaCl 0,45%   |
| Р2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 1,2,3,4,5   |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 1,2,5<br>для оценки «удовлетворительно» - 5 |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос -6  |
| O  | Итоговая оценка           |  |
| A  | Ф.И.О. автора-составителя | Андреева Наталья Анатольевна   |

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

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

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

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

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

|    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| P1 | Хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет  |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос-1,3,4  |
| B  | 2                        | Какой вид нарушений КЩС имеет место?  |
| Э  | -                        | 1. Декомпенсированный дыхательный алкалоз.<br>2. Субкомпенсированный дыхательный алкалоз.<br>3. Субкомпенсированный дыхательный ацидоз.<br>4. Декомпенсированный дыхательный ацидоз.    |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - нет<br>для оценки «удовлетворительно» - нет  |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,3,4  |
| B  | 3                        | Причина нарушения сознания?   |
| Э  |                          | 1. Ишемия головного мозга<br>2. Гиперемия головного мозга<br>3. Спазм мозговых сосудов<br>4. Расширение мозговых сосудов<br>5. Гипокапния<br>6. Гиперкапния                             |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - 1,3,5  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 3,5<br>для оценки «удовлетворительно» - 5  |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – 2,4,6  |
| B  | 4                        | Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии?   |
| Э  |                          | 1. Пульсоксиметрия<br>2. Капнометрия<br>3. Определение газового состава артериальной или капиллярной крови<br>4. Клинический анализ крови<br>5. Биохимический анализ крови              |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – 2,3  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» - 3<br>для оценки «удовлетворительно» - 2  |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос– 4,5   |
| B  | 5                        | Куда необходимо госпитализировать пациента?   |
| Э  |                          | 1. Экстубировать и перевести в отделение хирургии<br>2. Экстубировать и перевести в отделение гастроэнтерологии<br>3. Оставить на продленной ИВЛ в отделении реанимации под наблюдением |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо» -нет<br>для оценки «удовлетворительно» -нет  |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| Р0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 2,3 |
| О  | Итоговая оценка           |  |
| А  | Ф.И.О. автора-составителя | Полецук Алексей Владимирович                               |

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

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

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | 2) Биохимические данные:<br>Альбумин 22г/л<br>Лимфоциты $800 \times 10^3$ в мкл |
| В | 1 | Предварительный расчёт потребности в нутриентах                                 |
| В | 2 | Предварительный расчёт потребности в белковых и небелковых калориях             |
| В | 3 | Истинная потребность в белке  |
| В | 4 | Истинная энергопотребность  |
|   |   |   |

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

| Вид | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи   |
|-----|----------|--|
| С   | 31.05.01 | Лечебное дело  |
| К   | УК-8     | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов   |
| К   | ОПК-7    | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности  |
| К   | ПК-1     | Способность и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |
| Ф   | А/01.7   | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах<br><i>Трудовые действия:</i><br>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме<br>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) |
| И   |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У   |          | Пациентка К 65 лет. Поступила в ОРИТ 24 часа назад из операционной<br>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,  |

|    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
|    |                          | <p>лапаростомия для программированных релапаротомий. В послеоперационном периоде продолжена интенсивная терапия тяжёлого абдоминального сепсиса. Продолжается респираторная поддержка, гемодинамика стабильная, темп почасового диуреза 0,8 мл/кг/ч. Сохраняются признаки выраженной системной воспалительной реакции. Максимальная температура за предшествующие сутки 39,0°C.</p> <p><b>Объективные данные:</b></p> <p>1). Антропометрия:<br/>         Масса тела 72 кг, рост 165 см. Индекс массы тела 26,45</p> <p>2) Биохимические данные:<br/>         Альбумин 22г/л<br/>         Лимфоциты <math>800 \times 10^3</math> в мкл</p> |
| В  | 1                        | Предварительный расчёт потребности в нутриентах   |
| Э  |                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Белки 144 г.</li> <li>2. Белки 184 г.</li> <li>3. Жиры 124 г.</li> <li>4. Жиры 144 г.</li> <li>5. Углеводы 414 г.</li> <li>6. Углеводы 328 г.</li> </ol>  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1, 4, 5  |
| P1 | Хорошо/удовлетворительно | <p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br/>         Для оценки «хорошо» 1, 4</p> <p>для оценки «удовлетворительно» 1</p>   |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос<br>2, 3, 6   |
| В  | 2                        | Предварительный расчёт потребности в белковых и небелковых калориях   |
| Э  | -                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Белковые калории 484 ккал.</li> <li>2. Небелковые калории 3211 ккал</li> <li>3. Белковые калории 576 ккал.</li> <li>4. Небелковые калории 2868 ккал</li> </ol>  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 3, 4   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br/>         Для оценки «хорошо» 4</p> <p>для оценки «удовлетворительно» 3</p>  |
| P0 | неудовлетворительно      | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос<br>1, 2  |
| В  | 3                        | Истинная потребность в белке  |
| Э  |                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 112 г/сут</li> <li>2. 122 г/сут</li> <li>3. 132 г/сут</li> <li>4. 142 г/сут</li> </ol>  |
| P2 | отлично                  | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 2  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос  |

|    |                           |   |
|----|---------------------------|---|
|    |                           | Для оценки «хорошо» нет<br>для оценки «удовлетворительно» нет   |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос<br>1, 3, 4   |
|    |                           |   |
| B  | 4                         | Истинная энергопотребность  |
| Э  |                           | 1. 2124 ккал/сут<br>2. 2221 ккал/сут<br>3. 2317 ккал/сут<br>4. 2457 ккал/сут  |
| P2 | отлично                   | Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 3  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно  | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо» нет<br>для оценки «удовлетворительно» нет |
| P0 | неудовлетворительно       | Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1, 2, 4  |
| O  | Итоговая оценка           |   |
| A  | Ф.И.О. автора-составителя | Андреева Наталья Анатольевна  |

#### 4.2 Чек-лист для оценки практических навыков

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

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

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

Критерии оценивания практического навыка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее % выполнения

### **5. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации**

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

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