

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 15.04.2024 15:54:49

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2057b7b4eeeb196ba794c04

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

Институт симуляционных и аккредитационных технологий

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

/Гнездилов В.В./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.В.03 Сердечно - легочная реанимация

(наименование учебной дисциплины)

### Вариативная часть

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

### 31.08.74 Стоматология хирургическая

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

Составитель:

Директор Института  
симуляционных и  
аккредитационных  
технологий

(занимаемая должность)

(подпись)

/Гнездилов В.В./

(Ф.И.О.)

Владивосток  
2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.03 Сердечно - легочная реанимация.

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

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК – 1 ПК – 5 ПК-8 УК-2	Реаниматология, интенсивная терапия	Тестирование. Демонстрация практических навыков.

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Демонстрация практических навыков	Стандартизированное задание, в котором обучающемуся предлагается продемонстрировать навыки в рамках мероприятий базового реанимационного комплекса на манекене, с обязательным анализом объективных показателей правильности выполнения действий.	Перечень практических навыков

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение	ПК – 1 ПК – 5 ПК-8 УК-2	Неудовлетворительно / не сформирован

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	компетенций, предусмотренных программой		
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 1 ПК – 5 ПК-8 УК-2	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 1 ПК – 5 ПК-8 УК-2	<b>хорошо / продвинутый</b>
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 1 ПК – 5 ПК-8 УК-2	<b>отлично/высокий</b>

### 3.Карта компетенций

#### Профессиональный стандарт «Стоматология хирургическая»

<b>Карта компетенций</b>			
	<b>I. Наименование компетенции</b>	<b>Индекс</b>	<b>Формулировка</b>
<b>К</b>	Профессиональная	ПК – 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
<b>К</b>	Профессиональная	ПК – 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>К</b>	Профессиональная	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
<b>К</b>	Универсальная	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
<b>Ф</b>	<b>II. Наименование функции</b>	<b>Код</b>	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
<b>А Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</b>			
<b>Ф</b>	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	<b>A/01.8</b>	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации. Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

			<p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p>
Ф	<p>Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p>	A/02.8	<p>Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая</p>

			<p>осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю " анестезиология-реаниматология " вне медицинской организации</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю " анестезиология-реаниматология " вне медицинской организации</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю " анестезиология-реаниматология " вне медицинской организации</p> <p>Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Медицинская сортировка пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю " анестезиология-реаниматология " вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p>
<b>В Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара</b>			
<b>Ф</b>	Проведение обследования пациента с целью определения операционно анестезиологического риска, установления	В/01.8	<p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти</p> <p>Определение медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов</p>

	диагноза органной недостаточности		искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Формулирование предварительного диагноза Установление диагноза с учетом действующей МКБ
<b>Ф</b>	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	В/02.8	Подбор лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных</p> <p>Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебнодиагностической работы</p>
<b>Ф</b>	Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	В/03.8	<p>Определение объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Осуществление комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Осуществление профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>

<b>II. Компонентный состав компетенции</b>		
<b>Перечень компонентов</b>	<b>Технология формирования</b>	<b>Средства и технологии оценки</b>
<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методы предупреждения развития критических состояний; методы диагностики неотложных и критических состояний;</li> <li>- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; основы организации и</li> </ul>	<p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Имитационные технологии</p> <p>Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>



<p>проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;</p> <p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных;</p> <p>- знать законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; знать принципы организации мед.службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы мед. сортировки; принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших;</p>		
<p><b>Умеет:</b></p> <p>- проводить неотложные мероприятия при различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), гипертоническом кризе, комах неясной этиологии, отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.), нарушениях функций жизненно важных систем организма; тяжелой акушерской патологии; эклампсических состояниях, нефропатии, шоковых состояниях, акушерских кровотечениях, экзогенных отравлениях; владеет методами экстракорпоральной детоксикации; владеет принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей; феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах;</p> <p>- применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</p> <p>- оказывать неотложную помощь пациентам в условиях массового поступления</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>

<p>пострадавших; - владеть принципами организации мед.службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципами мед. сортировки;</p>		
<p><b>Владеет:</b> - методами проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при шоках различной этиологии, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), гипертоническом кризе, комах неясной этиологии, отравлениях; - методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями;-алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация: Тестирование, Демонстрация практических навыков.</p>

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

### 3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.03 Сердечно-легочная реанимация.

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / тестовые вопросы</b>
С		31.08.74 Стоматология хирургическая
К	ПК – 1	ПК–1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

		заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Ф	А/01.8	<p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p><b>Трудовые действия:</b></p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Ф	В/01.8	<p>Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности</p> <p><b>Трудовые функции:</b></p> <p>Сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере болезненных проявлений, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах</p> <p>Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>

		<p>помощи, с учётом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение показаний к началу, продолжительности проведения и завершению методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи</p>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b></p>
Т		<p><b>1. Вы обнаружили пациента без сознания и отсутствием дыхания. После активации системы неотложной помощи вы определили отсутствие пульса, следующим действием вы должны:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Восстановить проходимость дыхательных путей, используя запрокидывание головы и выдвигание нижней челюсти.</li> <li>B. Назначить адреналин в дозе 1 мг/кг.</li> <li>C. Провести два вдоха искусственного дыхания, каждый из которых продолжительностью около 1 секунды.</li> <li>D. Начать компрессии на грудную клетку с частотой 100-120 в минуту.</li> </ul> <p><b>2. Если после включения автоматического электрического дефибриллятора устройство не произвело анализ ритма, следующим действием вы должны:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Начать компрессии на грудную клетку.</li> <li>B. Остановить проведение сердечно-легочной реанимации.</li> <li>C. Проверить подсоединение электродов и попытаться провести повторный анализ ритма.</li> <li>D. Переместить электроды АНД в альтернативную позицию.</li> </ul> <p><b>3. Какая ошибка при проведении СЛР является наиболее распространенной, но при этом может привести к фатальным последствиям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Отказ от создания венозного доступа.</li> <li>B. Длительные перерывы в вентилиции легких.</li> <li>C. Отказ от выполнения интубации трахеи.</li> <li>D. Длительные перерывы в компрессиях на грудную клетку.</li> </ul> <p><b>4. Какое действие является признаком компрессий на грудную клетку высокого качества:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Полное расправление грудной клетки после каждого нажатия.</li> <li>B. Компрессии на грудную клетку без вентилиций.</li> <li>C. Компрессии с частотой 60-100 в минуту в соотношении 15:2 с вдохами.</li> <li>D. Непрерывные компрессии на глубину около 4 см.</li> </ul> <p><b>5. Какова эффективная и безопасная практика применения дефибриллятора:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Остановить компрессии на грудную клетку во время набора заряда дефибриллятора.</li> <li>B. Удостовериться, что поток кислорода не распространяется на зону грудной клетки пациента во время разряда.</li> <li>C. Проверить наличие пульса немедленно после разряда.</li> <li>D. Отчетливо произнести «все в безопасности» сразу после проведения разряда.</li> </ul> <p><b>6. Во время осмотра пациент внезапно потерял сознание. После звонка и вызова неотложной службы, а также определения, что</b></p>

пациент не дышит, Вы не уверены есть ли пульс у пациента. Каково следующее действие:

- A. Покинуть место оказания помощи и пойти за АНД.
- B. Начать компрессии на грудную клетку.
- C. Провести два быстрых вдоха ИВЛ.
- D. Осмотреть ротоглотку пациента на предмет поиска инородного тела.

**7. Какое действие рекомендовано для уменьшения количества перерывов в компрессиях на грудную клетку во время СЛР:**

- A. Продолжать компрессии во время набора заряда дефибриллятора.
- B. Проводить проверку пульса немедленно после разряда.
- C. Проводить в/венные инъекции только вовремя осуществления вдохов ИВЛ.
- D. Продолжать использование АНД, несмотря на доставку ручного управляемого дефибриллятора.

**8. Какое действие на сегодняшний день включено в базовую СЛР:**

- A. Ранняя дефибрилляция.
- B. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей с применением инвазивных устройств.
- C. Скорейшее применение лекарственных средств.
- D. Подготовка к гипотермии.

**9. Каков допустимый интервал времени для перерыва в компрессиях на грудную клетку при проведении каких-либо манипуляций:**

- A. 10 секунд и меньше.
- B. От 10 до 15 секунд.
- C. От 15 до 20 секунд.
- D. Перерывы недопустимы.

**10. Какое действие повышает эффективность компрессий на грудную клетку в ходе реанимационного пособия:**

- A. Контролировать электрокардиограмму для определения глубины нажатий.
- B. Не позволять грудной клетке полностью подниматься после каждого нажатия.
- C. Проводить компрессии на верхнюю половину грудины с частотой 150 нажатий в минуту.
- D. Производить смену участника команды, проводящего компрессии каждые две минуты или каждые 5 циклов нажатий.

**11. Выберите наиболее правильное основание для прекращения или отказа от проведения реанимационного пособия:**

- A. Время остановки кровообращения не было точно зафиксировано.
- B. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 30 минут СЛР.
- C. Возраст пациента более 85 лет.
- D. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 10 минут СЛР.

**12. Каково приоритетное действие для пациента без сознания с любым видом тахикардии на мониторе:**

- A. Выяснить какие медикаменты принимал пациент до поступления.
- B. Определить наличие дыхания.
- C. Определить наличие пульса на магистральных артериях.
- D. Назначить седативные препараты.

**13. Какой нормативный документ регламентирует проведение**

**сердечно-легочной реанимации:**

- A. Конституция Российской Федерации.
- B. Приказ Минтруда № 323.
- C. Федеральный закон № 323.
- D. Информированное согласие пациента.

**14. Каково обязательное условие к проведению ИВЛ при базовой сердечно-легочной реанимации у пациента с COVID-19:**

- A. В данной ситуации ИВЛ не проводится.
- B. ИВЛ проводится только техническими устройствами.
- C. ИВЛ проводится методом рот-ко-рту.
- D. Не соблюдается соотношение компрессий и вентиляций 30:2.

**15. В каком случае медицинские работники вправе отказаться от начала реанимации:**

- A. Клиническая смерть наступила на фоне установленного диагноза COVID-19.
- B. Наличие признаков биологической смерти.
- C. Возраст пациента более 85 лет.
- D. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 10 минут СЛР.

**16. Кто заполняет протокол констатации биологической смерти:**

- A. Только врач-реаниматолог.
- B. Только фельдшер.
- C. Любой врач, не зависимо от специальности.
- D. Медицинская сестра.

**17. Первым действием при выполнении базового реанимационного комплекса является:**

- A. Соблюдение условий безопасности.
- B. Назначить адреналин в дозе 1 мг/кг.
- C. Провести два вдоха искусственного дыхания, каждый из которых продолжительностью около 1 секунды.
- D. Начать компрессии на грудную клетку с частотой не менее 100 в минуту.

**18. Какое соотношение компрессий и вентиляций необходимо соблюдать при проведении базового реанимационного комплекса взрослому человеку двумя спасателями:**

- A. 5:1.
- B. 2:30.
- C. 30:2.
- D. 15:2.

**19. При проведении компрессий грудной клетки спасатель должен располагаться:**

- A. Только справа от пациента.
- B. Только слева от пациента.
- C. Выбор расположения зависит от причины смерти.
- D. С любой стороны относительно тела пациента.

**20. На какую глубину необходимо продавливать грудную клетку взрослого пациента при проведении непрямого массажа сердца:**

- A. 5-6 см.
- B. До появления признаков перелома ребер.
- C. 1-10 см.
- D. 2-4 см.

**21. Выберите наиболее правильное утверждение для проведения БСЛР на фоне COVID-19:**

- A. При ИВЛ можно использовать метод «рот-ко-рту» даже без каких-либо барьерных устройств.
- B. При ИВЛ можно использовать метод «рот-ко-рту» с учетом

соблюдения условия: использование медицинской маски в качестве барьерного устройства.

- C. Можно проводить ИВЛ с помощью дыхательного мешка, оснащенного абактериальным фильтром.
- D. Дыхательный мешок можно использовать несколько раз разным пациентам без специальной обработки.

**22. Использовать автоматический наружный дефибриллятор разрешено только следующим медицинским работникам:**

- A. Врачу.
- B. Среднему медицинскому персоналу.
- C. Младшему медицинскому персоналу.
- D. Всем медицинским работникам.

**23. Обязательно ли добиваться полного расправления грудной клетки при проведении компрессий:**

- A. В зависимости от причины смерти.
- B. Обязательно.
- C. Не обязательно.
- D. При компрессиях категорически запрещено полное расправление грудной клетки.

**24. На какой минуте БСЛР показано использовать автоматический наружный дефибриллятор:**

- A. Как только АНД готов к работе.
- B. По усмотрению врача.
- C. С 5й минуты СЛР.
- D. При базовой реанимации АНД не используется.

**25. Как долго следует пальпаторно определять наличие пульса у пациента во время первичной диагностики в ходе начала алгоритма БСЛР:**

- A. От 1 до 5 секунд.
- B. 10 секунд.
- C. От 10 до 15 секунд.
- D. От 15 до 20 секунд.

**26. Какова правильная рекомендуемая частота компрессий на грудную клетку по время проведения СЛР:**

- A. 60 – 80 в минуту.
- B. 80 – 100 в минуту.
- C. 100 - 120 в минуту.
- D. Не менее 100 в минуту.

**27. Как правильно звучит рекомендация о применении давления на перстневидный хрящ для предотвращения аспирации во время остановки кровообращения:**

- A. Метод не рекомендован для рутинного применения.
- B. Метод рекомендован при каждом случае проведения СЛР.
- C. Метод рекомендован в случае возникновения рвоты у пациента.
- D. Метод рекомендован только в случае применения глоточного устройства, применяемого для восстановления проходимости дыхательных путей.

**28. Какая ситуация является основанием для прекращения/отказа от проведения СЛР?**

- A. Отсутствие информации о точном времени остановки кровообращения.
- B. Возникновение угрозы здоровью бригады реаниматоров.
- C. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения спустя 10 минут от начала СЛР.
- D. Возраст пациента старше 85 лет.

- 29. Какое действие является следующим после выполнения дефибрилляции?**
- A. Восстановление проходимости дыхательных путей.
  - B. Определение пульса на сонных артериях.
  - C. Определение ритма ЭКГ на мониторе.
  - D. Возобновление СЛР, начиная с компрессий на грудную клетку.
- 30. После определения отсутствия у пациента сознания и дыхания, вызова бригады неотложной медицинской помощи какое следующее действие будет наиболее правильным?**
- A. Применить автоматический электрический дефибриллятор.
  - B. Произвести контроль пульса на сонной артерии.
  - C. Произвести два вдоха ИВЛ.
  - D. Начало компрессий грудной клетки.
- 31. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается:**
- A. Электрический шок
  - B. Фибрилляция желудочков
  - C. Асистолия
  - D. Электрическая асфиксия
- 32. Наиболее удобной веной для установки венозного доступа на фоне проводимых компрессий грудной клетки:**
- A. Наружная яремная вена
  - B. Бедренная вена
  - C. Подключичная вена
  - D. Локтевая вена
- 33. Врач скорой помощи прибыл на вызов к пациенту, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач начинает свои действия:**
- A. с записи ЭКГ
  - B. с проведения дефибрилляции
  - C. с внутрисердечного введения адреналина
  - D. с оценки состояния пациента и при необходимости продолжения СЛР
- 34. Проведение автоматической электрической дефибрилляции при сердечно-легочной реанимации является при команде «разряд показан»:**
- A. Правильным действием.
  - B. Ошибкой при проведении СЛР.
  - C. Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
  - D. На усмотрение врача реаниматолога
- 35. В каких случаях возможно применение атропина при базовой сердечно-легочной реанимации у пациента с ЭМД:**
- A. Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
  - B. Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
  - C. При БСЛР препараты не применяются.
  - D. Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- 36. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан:**
- A. Супрастин
  - B. Гидрокортизон
  - C. Адреналин
  - D. Атропин
- 37. Правильным действием при команде АНД «разряд показан»**



**при отсутствии пульса будет:**

- A. Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- B. Проведение дефибриляции.
- C. Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- D. Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона

**38. Укажите правильный перечень видов остановки кровообращения:**

- A. ФЖ/ЖТ (без пульса), электромеханическая диссоциация, асистолия.
- B. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- C. ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- D. ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.

**39. Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950:**

- A. 10 минут.
- B. 20 минут.
- C. 30 минут.
- D. 40 минут.

**40. Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2015 года:**

- A. Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- B. Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация неоправданных перерывов в массаже сердца.
- C. Использование однократного рязряда дефибриллятора вместо трех
- D. Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией

**41. Основными признаками клинической смерти являются:**

- A. Потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- B. Потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки.
- C. Потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
- D. Отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикапноэ

**42. Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются:**

- A. Наличие сломанных ребер.
- B. Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.
- C. Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- D. Наличие сознания у пострадавшего

**43. Отсутствие пульса на сонной артерии является:**

- A. Признаком клинической смерти
- B. Признаком фазы медленного сна
- C. Диагностическим признаком комы
- D. Признаком глубокого опьянения

44. При подозрении на остановку дыхания у пациента следует выполнить следующую манипуляцию:
- A. Пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
  - B. Визуально определить изменения цвета кожных покровов
  - C. Аускультативно определить дыхательные шумы
  - D. Визуально определить экскурсию грудной клетки.
45. Укажите единственно правильное соотношение компрессий и вдохов искусственного дыхания при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды:
- A. 2:30.
  - B. 1:1.
  - C. 1:5.
  - D. 30:2.
46. При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить:
- A. В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
  - B. В эпигастральной области
  - C. На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
  - D. В центре грудной клетки.
47. При проведении СЛР воздуховоды используют в случае, если:
- A. Всегда, когда таковые имеются
  - B. При вентиляции с помощью дыхательного мешка
  - C. Перед интубацией трахеи
  - D. После восстановления спонтанного дыхания
48. При появлении признаков неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует:
- A. Запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
  - B. Опустить головной конец
  - C. Приподнять головной конец
  - D. Вызвать другого реаниматолога
49. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:
- A. Горизонтальное, на спине с твердой основой
  - B. На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
  - C. На спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
  - D. Полусидя с валиком под лопатками
50. Укажите критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, при выполнении вентиляции легких:
- A. Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
  - B. Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
  - C. Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
  - D. Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.
51. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР:
- A. Языкодержатель
  - B. Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
  - C. Желудочный зонд
  - D. Воздуховод

		<p><b>52. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации в первой серии вдохов допускается:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Не проводить вентиляцию.</li><li>B. Сделать всего один вдох.</li><li>C. Выполнить пять попыток вентиляции до достижения двух эффективных.</li><li>D. Не использовать средства защиты при вентиляции методом «рот-ко-рту»..</li></ul> <p><b>53. Какие неотложные манипуляции должны быть выполнены для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)</li><li>B. Коникотомия</li><li>C. Прием Хаймлека</li><li>D. Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом</li></ul> <p><b>54. В чем смысл разделения реанимационного пособия на базовую и продвинутую СЛР:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Базовая СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.</li><li>B. Базовая СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.</li><li>C. Базовая СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.</li><li>D. Базовая СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами</li></ul> <p><b>55. В случае какой ситуации пациенту может быть выставлен диагноз «биологическая смерть»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди</li><li>B. Появились абсолютные признаки биологической смерти</li><li>C. Зафиксирован отрыв нижних конечностей</li><li>D. Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным</li></ul> <p><b>56. Следует ли выполнять прекардиальный удар, не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Нет</li><li>B. Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца</li><li>C. Можно не проводить</li><li>D. Проводить только механическую</li></ul> <p><b>57. Какие диагнозы возможны при отсутствии у пациента сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.</li><li>B. Синдром острой дыхательной недостаточности.</li><li>C. Клиническая или биологическая смерть.</li><li>D. Обморок</li></ul> <p><b>58. Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил</b></p>
--	--	---

на Ваш вопрос:

- A. Нет, потому что смерть уже необратима.
- B. Да.
- C. Да, если стон длился менее 2 секунд.
- D. Нет, так как пациент жив.

**59. Набор каких действий будет наиболее верным при определении сознания:**

- A. Резкий удар в эпигастральную область.
- B. Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- C. Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- D. Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).

**60. Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту:**

- A. Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- B. Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- C. Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- D. Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.

**61. Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет:**

- A. 15: 2.
- B. 30: 2.
- C. 15: 1.
- D. Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.

**62. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»:**

- A. Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- B. Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- C. Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- D. Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».

**63. Укажите правильный набор признаков биологической смерти:**

- A. Трупное окоченение, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- B. Трупное окоченение, трупное высыхание, трупные пятна, трупное охлаждение, аутолиз.
- C. Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- D. Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.

**64. Каким документом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР:**

- A. Постановление правительства РФ № 950.
- B. Приказ № 38 ДСП.
- C. Распоряжение № 100.
- D. Служебная записка № 130 ДСП

		<p><b>65. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку кровообращения и необходимость проведения СЛР:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).</li> <li>B. Аускультация сердечных тонов.</li> <li>C. Визуальная пульсация брюшной аорты.</li> <li>D. Оценка цвета кожного покрова.</li> </ul> <p><b>66. Какое действие будет правильным при наличии видимой осязательной угрозы при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.</li> <li>B. Попытаться нейтрализовать угрозу своими силами.</li> <li>C. Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.</li> <li>D. Ничего не делать, ожидая, когда угроза устранилась сама собой.</li> </ul> <p><b>67. При проведении автоматической дефибрилляции у взрослого человека необходимо:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Не следовать указаниям АНД;</li> <li>B. Плотно прижаться к пострадавшему;</li> <li>C. Не выполнять разряд самостоятельно, а только в присутствии специально обученного человека;</li> <li>D. Проверить безопасность нанесения разряда.</li> </ul> <p><b>68. Какое нижеперечисленных состояний не является показанием к проведению прямого массажа сердца:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Проникающие ранения грудной клетки с клинической картиной остановки сердца;</li> <li>B. Неэффективность непрямого массажа сердца во время абдоминальных операций;</li> <li>C. Низкое АД и плохо определяемый пульс на сонной артерии после наружного массажа сердца;</li> <li>D. Деформация грудной клетки, смещение средостения, невозможность эффективного наружного массажа сердца.</li> </ul> <p><b>69. Правильным расположением электродов АНД считается:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Электроды дефибриллятора располагаются по средне-подмышечным линиям;</li> <li>B. Один электрод устанавливают в правой подключичной области, другой – в левой подмышечной области на уровне V межреберья;</li> <li>C. Красный электрод АНД располагается на уровне второго межреберья справа по среднеключичной линии, черный электрод ниже левого соска;</li> <li>D. Расположение электродов не имеет принципиального значения.</li> </ul> <p><b>70. На какое время прекращаются реанимационные мероприятия, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (АНД и т.п.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 5-10 с;</li> <li>B. 15-30 с;</li> <li>C. 40-60 с;</li> <li>D. 60-90 с.</li> </ul> <p><b>71. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при базовой сердечно-легочной реанимации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. При БСЛР лекарственные препараты не применяются;</li> <li>B. Кальция хлорид;</li> </ul>
--	--	---

- C. Допамин;
- D. Атропин.

- 72. Какой фактор удлиняет продолжительность клинической смерти:**
- A. Гипертермия
  - B. Гипотермия
  - C. Олигурия
  - D. Нормотермия
- 73. Запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшему называется:**
- A. Приемом Короткова
  - B. Приемом Геймлиха
  - C. Приемом Сафара
  - D. Приемом Зайцева
- 74. Вздутие в эпигастральной области во время проведения вентиляции легких свидетельствует:**
- A. о правильности выполнения манипуляции
  - B. о попадании воздуха в легкие
  - C. о неэффективности выполняемой манипуляции
  - D. о попадании воздуха в желудок.
- 75. Реанимационные мероприятия считаются эффективными в случае:**
- A. Появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки
  - B. Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 мин
  - C. Своевременного прибытия бригады скорой помощи
  - D. Появления признаков жизнедеятельности во время ее проведения.
- 76. В случае базовой сердечно-легочной реанимации разрешено использовать следующий набор препаратов помимоадреналина:**
- A. При БСЛР лекарственные препараты не используются.
  - B. Преднизолон, атропин.
  - C. Атропин.
  - D. Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил, атропин.
- 77. Использование портативной маски при проведении базовой сердечно-легочной реанимации:**
- A. Запрещено
  - B. Такого устройства не существует
  - C. Разрешено
  - D. Возможно только в редких случаях.
- 78. Во время проведения базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД вводят амиодарон после:**
- A. 1 разряда
  - B. 2 разряда
  - C. При БСЛР лекарственные препараты не используются
  - D. Последовательность не имеет значения
- 79. При проведении базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД:**
- A. Также проводят компрессии грудной клетки и ИВЛ
  - B. Компрессии грудной клетки не проводят
  - C. Не проводят ИВЛ
  - D. АНД не применяется при базовой реанимации
- 80. При необходимости автоматической наружной дефибрилляции во время СЛР разряд:**

		А. Повышаем самостоятельно до 200 Дж В. Уровень энергии уже установлен изготовителем С. Уменьшаем до 200 Дж Д. Минимальный разряд устанавливается в произвольном порядке в зависимости от клинической ситуации.
--	--	--

### Шкала оценивания

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

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

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

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

### 3.2. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи по Б1.В.03 Сердечно-легочная реанимация не предусмотрены.

### 3.3. Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: Базовый реанимационный комплекс взрослых

<b>С</b>	31.08.74 Стоматология хирургическая
<b>К</b>	<b>ПК – 1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт: «Врач-стоматолог-хирург» Трудовая функция: Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
<b>Ф</b>	В/01.8 Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи Определение показания к началу, продолжительности проведения и завершению методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценил безопасность окружающей обстановки. Применил средства индивидуальной защиты.	1 балл	0 баллов
2.	Правильно выявил признаки клинической смерти, оценил ситуации, при которых возможен отказ от реанимационных действий.	1 балл	0 баллов
3.	Правильно подготовил пациента к началу сердечно-легочной реанимации.	1 балл	0 баллов
4.	Правильно расположил руки на грудной клетке пациента. Начал компрессии. Показатель тренажера «расположение рук» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
5.	Показатель тренажера «частота компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
6.	Показатель тренажера «глубина компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
7.	Показатель тренажера «декомпрессия грудной клетки» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
8.	Обеспечил проходимость верхних дыхательных путей	1 балл	0 баллов
9.	Начал ИВЛ самый быстрый и максимально безопасный способ	1 балл	0 баллов
10.	Показатель тренажера «объём вентиляции» $\geq 80\%$	1 балл	0 баллов
11.	Соблюдал соотношение компрессий и вентиляций 30:2	1 балл	0 баллов
12.	Показатель тренажера «итоговый результат» $\geq 70\%$	1 балл	0 баллов
	Итого		

Общая оценка:

Шкала оценивания

«Отлично» - 15 – 16 баллов

«Хорошо» - 12 -14 баллов

«Удовлетворительно» - 10 – 11 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 10 баллов

Название практического навыка: Базовый реанимационный комплекс подростки (дети от 1 года до начала периода полового созревания)

<b>С</b>	31.08.74 Стоматология хирургическая
<b>К</b>	ПК–1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт: «Врач-стоматолог-хирург» А/01.8 Трудовая функция: Проведение обследования пациентов в целях



	выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
<b>Ф</b>	В/01.8 Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи Определение показаний к началу, продолжительности проведения и завершению методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценил безопасность окружающей обстановки. Применил средства индивидуальной защиты.	1 балл	0 баллов
2.	Правильно выявил признаки клинической смерти, оценил ситуации, при которых возможен отказ от реанимационных действий.	1 балл	0 баллов
3.	Правильно подготовил пациента к началу сердечно-легочной реанимации.	1 балл	0 баллов
4.	Правильно расположил руки на грудной клетке пациента. Начал компрессии. Показатель тренажера «расположение рук» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
5.	Показатель тренажера «частота компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
6.	Показатель тренажера «глубина компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
7.	Показатель тренажера «декомпрессия грудной клетки» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
8.	Обеспечил проходимость верхних дыхательных путей	1 балл	0 баллов
9.	Начал ИВЛ самый быстрый и максимально безопасный способ	1 балл	0 баллов
10.	Показатель тренажера «объём вентиляции» $\geq 80\%$	1 балл	0 баллов

11.	Соблюдал соотношение компрессий и вентиляций 30:2 (один спасатель); 15:2 (два спасателя)	1 балл	0 баллов
12.	Показатель тренажера «итоговый результат» $\geq 70\%$	1 балл	0 баллов
	Итого		

Общая оценка:

Шкала оценивания

«Отлично» - 15 – 16 баллов

«Хорошо» - 12 -14 баллов

«Удовлетворительно» - 10 – 11 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 10 баллов

Название практического навыка: Базовый реанимационный комплекс для детей до 1 года.

<b>С</b>	31.08.74 Стоматология хирургическая		
<b>К</b>	<b>ПК–1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт: «Врач-стоматолог-хирург» Трудовая функция: Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценил безопасность окружающей обстановки. Применил средства индивидуальной защиты.	1 балл	0 баллов
2.	Правильно выявил признаки клинической смерти, оценил ситуации, при которых возможен отказ от реанимационных действий.	1 балл	0 баллов
3.	Правильно подготовил пациента к началу сердечно-	1 балл	0 баллов

	легочной реанимации.		
4.	Правильно расположил руки на грудной клетке пациента. Начал компрессии. Показатель тренажера «расположение рук» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
5.	Показатель тренажера «частота компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
6.	Показатель тренажера «глубина компрессий» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
7.	Показатель тренажера «декомпрессия грудной клетки» $\geq 90\%$	2 балла	0 баллов
8.	Обеспечил проходимость верхних дыхательных путей	1 балл	0 баллов
9.	Начал ИВЛ самый быстрый и максимально безопасный способ	1 балл	0 баллов
10.	Показатель тренажера «объем вентиляции» $\geq 80\%$	1 балл	0 баллов
11.	Соблюдал соотношение компрессий и вентиляций 30:2 (один спасатель); 15:2 (два спасателя)	1 балл	0 баллов
12.	Показатель тренажера «итоговый результат» $\geq 70\%$	1 балл	0 баллов
	Итого		

Общая оценка:

Шкала оценивания

«Отлично» - 15 – 16 баллов

«Хорошо» - 12 -14 баллов

«Удовлетворительно» - 10 – 11 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 10 баллов