

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.02.2024 11:00:09

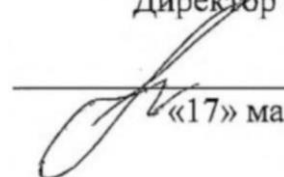
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576f84ee6019d08a794c04

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

Института симуляционных и аккредитационных технологий

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

 Гнездилов В.В./
«17» мая 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.03 Сердечно-легочная реанимация

(наименование учебной дисциплины)

вариативная

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

31.08.51 Фтизиатрия

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

Составитель:

Директор Института симуляционных и аккредитационных технологий Гнездилов В.В.

Владивосток

2023 г.

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 для специальности 31.08.51 Фтизиатрия.

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.	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Тестирование. Демонстрация практических навыков.
2.	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	Тестирование. Демонстрация практических навыков
3.	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	Тестирование. Демонстрация практических навыков
4.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	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	Перечень практических навыков

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
		навыки в рамках мероприятий базового реанимационного комплекса на манекене, с обязательным анализом объективных показателей правильности выполнения действий.	

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 компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2	Неудовлетворительно / не сформирован
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-7, УК-2	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и	ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2	хорошо / продвинутый

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	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		
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-7, УК-2	отлично/высокий

3. Карта компетенций

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр".

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Универсальная	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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
		ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Ф	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	<i>A/07.8</i>	Трудовые действия: Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
Знает: 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;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: проводить неотложные мероприятия при заболеваниях у взрослых и детей	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные	Демонстрация практических навыков

	технологии Самостоятельная работа	
Владеет: владеть методами проведения реанимационных мероприятий. Владеть принципами лечения неотложных состояний при заболеваниях у взрослых и детей.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация: Тестирование, Демонстрация практических навыков.

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции

Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1. Тестовые задания

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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / тестовые вопросы
С	31.08.51	Фтизиатрия
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	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
	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1. Вы обнаружили пациента без сознания и отсутствием дыхания. После активации системы неотложной помощи вы определили отсутствие пульса, следующим действием вы должны:

- A. Восстановить проходимость дыхательных путей, используя запрокидывание головы и выдвижение нижней челюсти.
- 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 100-120 в минуту.

2. Если после включения автоматического электрического дефибриллятора устройство не произвело анализ ритма, следующим действием вы должны:

- A. Начать компрессии на грудную клетку.
- B. Остановить проведение сердечно-легочной реанимации.
- C. Проверить подсоединение электродов и попробовать провести повторный анализ ритма.
- D. Переместить электроды АНД в альтернативную позицию.

3. Какая ошибка при проведении СЛР является наиболее распространенной, но при этом может привести к фатальным последствиям:

- A. Отказ от создания венозного доступа.
- B. Длительные перерывы в вентиляции легких.
- C. Отказ от выполнения интубации трахеи.
- D. Длительные перерывы в компрессиях на грудную клетку.

4. Какое действие является признаком компрессий на грудную клетку высокого качества:

- A. Полное расправление грудной клетки после каждого нажатия.
- B. Компрессии на грудную клетку без вентиляций.
- C. Компрессии с частотой 60-100 в минуту в соотношении 15:2 с вдохами.
- D. Непрерывные компрессии на глубину около 4 см.

5. Какова эффективная и безопасная практика применения дефибриллятора:

- A. Остановить компрессии на грудную клетку во время набора заряда дефибриллятора.
- B. Удостовериться, что поток кислорода не распространяется на зону грудной клетки пациента во время разряда.
- C. Проверить наличие пульса немедленно после разряда.
- D. Отчетливо произнести «все в безопасности» сразу после проведения разряда.

6. Во время осмотра пациент внезапно потерял сознание. После звонка и вызова неотложной службы, а также определения, что 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 во время 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 рёбер.
- 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

- В. Фибрилляция желудочков
- С. Асистолия
- Д. Электрическая асфиксия

32. **Наиболее удобной веней для установки венозного доступа на фоне проводимых компрессий грудной клетки:**

- А. Наружная яремная вена
- В. Бедренная вена
- С. Подключичная вена
- Д. 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:**

- А. с записи ЭКГ
- В. с проведения дефибрилляции
- С. с внутрисердечного введения адреналина
- Д. с оценки состояния пациента и при необходимости продолжения СЛР

34. **Проведение автоматической электрической дефибрилляции при сердечно-легочной реанимации является при команде «разряд показан»:**

- А. Правильным действием.
- В. Ошибкой при проведении СЛР.
- С. Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- Д. На усмотрение врача реаниматолога

35. **В каких случаях возможно применение атропина при базовой сердечно-легочной реанимации у пациента с ЭМД:**

- А. Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- В. Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- С. При БСЛР препараты не применяются.
- Д. Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.

36. **При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан:**

- А. Супрастин
- В. Гидрокортизон
- С. Адреналин
- Д. Атропин

37. **Правильным действием при команде АНД «разряд показан» при отсутствии пульса будет:**

- А. Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- В. Проведение дефибрилляции.
- С. Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- Д. 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

		<p>B. На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)</p> <p>C. На спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)</p> <p>D. Полусидя с валиком под лопатками</p> <p>50. Укажите критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, при выполнении вентиляции легких:</p> <p>A. Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.</p> <p>B. Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.</p> <p>C. Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.</p> <p>D. Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.</p> <p>51. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР:</p> <p>A. Языкодержатель</p> <p>B. Игла для пришивания языка к воротничку рубашки</p> <p>C. Желудочный зонд</p> <p>D. Воздуховод</p> <p>52. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации в первой серии вдохов допускается:</p> <p>A. Не проводить вентиляцию.</p> <p>B. Сделать всего один вдох.</p> <p>C. Выполнить пять попыток вентиляции до достижения двух эффективных.</p> <p>D. Не использовать средства защиты при вентиляции методом «рот-ко-рту»..</p> <p>53. Какие неотложные манипуляции должны быть выполнены для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР:</p> <p>A. Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)</p> <p>B. Коникотомия</p> <p>C. Прием Хаймлека</p> <p>D. Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом</p> <p>54. В чем смысл разделения реанимационного пособия на базовую и продвинутую СЛР:</p> <p>A. Базовая СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.</p> <p>B. Базовая СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.</p>
--	--	---

- 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.
- D. Базовая СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами

55. **В случае какой ситуации пациенту может быть выставлен диагноз «биологическая смерть»:**

- A. Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
- B. Появились абсолютные признаки биологической смерти
- C. Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- D. Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

56. **Следует ли выполнять прекардиальный удар, не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ:**

- A. Нет
- B. Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- C. Можно не проводить
- D. Проводить только механическую

57. **Какие диагнозы возможны при отсутствии у пациента сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях:**

- A. Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- B. Синдром острой дыхательной недостаточности.
- C. Клиническая или биологическая смерть.
- D. Обморок

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 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

65. **Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку кровообращения и необходимость проведения СЛР:**
- A. Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
 - B. Аускультация сердечных тонов.
 - C. Визуальная пульсация брюшной аорты.
 - D. Оценка цвета кожного покрова.
66. **Какое действие будет правильным при наличии видимой осязаемой угрозы при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту:**
- A. Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
 - B. Попытаться нейтрализовать угрозу своими силами.
 - C. Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.
 - D. Ничего не делать, ожидая, когда угроза устранилась сама собой.
67. **При проведении автоматической дефибриляции у взрослого человека необходимо:**
- A. Не следовать указаниям АНД;
 - B. Плотно прижаться к пострадавшему;
 - C. Не выполнять разряд самостоятельно, а только в присутствии специально обученного человека;
 - D. Проверить безопасность нанесения разряда.
68. **Какое нижеперечисленных состояний не является показанием к проведению прямого массажа сердца:**
- A. Проникающие ранения грудной клетки с клинической картиной остановки сердца;
 - B. Неэффективность непрямого массажа сердца во время абдоминальных операций;
 - C. Низкое АД и плохо определяемый пульс на сонной артерии после наружного массажа сердца;
 - D. Деформация грудной клетки, смещение средостения, невозможность эффективного наружного массажа сердца.
69. **Правильным расположением электродов АНД считается:**
- A. Электроды дефибрилятора располагаются по средне-подмышечным линиям;
 - B. Один электрод устанавливают в правой подключичной области, другой – в левой подмышечной области на уровне V межреберья;
 - C. Красный электрод АНД располагается на уровне второго межреберья справа по среднеключичной линии, черный электрод ниже левого соска;
 - D. Расположение электродов не имеет принципиального

значения.

70. **На какое время прекращаются реанимационные мероприятия, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (АНД и т.п.):**
- A. 5-10 с;
 - B. 15-30 с
 - C. 40-60 с;
 - D. 60-90 с.
71. **Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при базовой сердечно-легочной реанимации:**
- A. При БСЛР лекарственные препараты не применяются;
 - B. Кальция хлорид;
 - C. Допамин;
 - D. Атропин.
72. **Какой фактор удлиняет продолжительность клинической смерти:**
- A. Гипертермия
 - B. Гипотермия
 - C. Олигурия
 - D. Нормотермия
73. **Запрокидывание головы, выдвижение 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 помимо адреналина:**
- A. При БСЛР лекарственные препараты не используются.

		<p>В. Преднизолон, атропин. С. Атропин. D. Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил, атропин.</p> <p>77. Использование портативной маски при проведении базовой сердечно-легочной реанимации: А. Запрещено В. Такого устройства не существует С. Разрешено D. Возможно только в редких случаях.</p> <p>78. Во время проведения базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД вводят амиодарон после: А. 1 разряда В. 2 разряда С. При БСЛР лекарственные препараты не используются D. Последовательность не имеет значения</p> <p>79. При проведении базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД: А. Также проводят компрессии грудной клетки и ИВЛ В. Компрессии грудной клетки не проводят С. Не проводят ИВЛ D. АНД не применяется при базовой реанимации</p> <p>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 D. Минимальный разряд устанавливается в произвольном порядке в зависимости от клинической ситуации.</p>

Шкала оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

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

3.3. Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: Базовый реанимационный комплекс взрослых

С	31.08.51 Фтизиатрия
К	ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Ф	А/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме Профессиональный стандарт Врач-фтизиатр, Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр".		
ТД	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		
	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 «объем 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)

С	31.08.51 Фтизиатрия		
К	ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Ф	А/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме Профессиональный стандарт Врач-фтизиатр, Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр".		
ТД	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		
	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 «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

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

С	31.08.51 Фтизиатрия		
К	ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Ф	А/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр".		
ТД	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		
	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	2 балла	0 баллов

	пациента. Начал компрессии. Показатель тренажера «расположение рук» $\geq 90\%$		
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