

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Вопросы для текущего контроля:

1. Общая анестезиология. Предмет изучения и методы анестезиологии
2. Виды анестезии
3. Понятия о комбинированной, сочетанной анестезии, многокомпонентная анестезия.
4. Компоненты общей анестезии. Этапы анестезиологического пособия.
5. Предоперационное обследование и подготовка пациента к операции.
6. Премедикация.
7. Индукция в анестезию. Поддержание анестезии. Выход из анестезии. Мониторинг.
8. Ведение документации. Особенности анестезии у пациентов педиатрического возраста.
9. Патофизиология боли. Интенсивная терапия болевого синдрома. Механизмы ноцицепции и антиноцицепции. Трансдукция. Трансмиссия. Модуляция. Перцепция.
10. Методы и средства контроля боли.
11. Острый болевой синдром.
12. Хронические болевые синдромы.
13. Механизмы формирования основных острых болевых синдромов.
14. Менеджмент острой боли.
15. Наркотические анальгетики.
16. Ненаркотические анальгетики.
17. Анальгетики-антипиретики.
18. Местные анестетики и регионарное обезболивание.
19. Послеоперационный болевой синдром. Механизмы формирования и менеджмент послеоперационного болевого синдрома.
20. Особенности болевого синдрома и менеджмента боли у педиатрических пациентов.
21. Комплексные мероприятия по выведению из состояния клинической смерти.
22. Реанимация и реаниматология. Патофизиология терминальных состояний. Преагония. Терминальная пауза. Агония. Клиническая смерть. Первичное апноэ. Внезапная остановка сердца. Механизмы прекращения кровообращения.
23. Понятие сердечнолёгочной реанимации. Протоколы сердечно-лёгочной реанимации. Базовые реанимационные мероприятия. Оценка признаков жизни и распознавание внезапной остановки сердца и клинической смерти.
24. Непрямой массаж сердца. Открытие дыхательных путей. Искусственные вдохи. Применение наружного автоматического дефибриллятора. Расширенные реанимационные мероприятия.
25. Фармакологическая терапия внезапной остановки сердца. Применение ручного дефибриллятора.
26. Применение масочной ИВЛ. Особенности проведения сердечно-лёгочной реанимации у педиатрических пациентов

27. Острые нарушения циркуляции. Клинически значимые (ургентные) нарушения кровообращения.
28. Обморок, коллапс, шок: механизмы развития и лечение.
Классификация шоков. Кардиогенный шок. Гиповолемические шоки. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Причины, механизмы развития, диагностика, интенсивное лечение различных видов шока.
29. Особенности циркуляторных нарушений и их коррекция у пациентов педиатрического возраста
30. Основы нейрореаниматологии. Понятие церебрального гомеостаза.
31. Патофизиология первичных и вторичных церебральных повреждений. ЧМТ, патогенез повреждения, неотложные мероприятия, интенсивное лечение.
32. Опухоли головного мозга, патогенез повреждения и лечение. Особенности анестезиологического обеспечения у пациентов с ЧМТ и опухолями головного мозга. ОНМК, причины, патогенез, неотложная помощь, интенсивное лечение.
33. Особенности анестезиологического обеспечения в нейрохирургии у педиатрических пациентов. Особенности интенсивной терапии и выхаживания педиатрических пациентов
34. Острые нарушения функции дыхания. Острая дыхательная недостаточность, причины, механизмы развития, диагностика состояния, неотложная помощь, интенсивное лечение.
35. Нарушения дыхания при обструкции дыхательных путей, гиповентиляция, неотложная помощь, интенсивное лечение.
36. Нарушения дыхания при рестрикции дыхательной системы, неотложная помощь, интенсивное лечение.
37. ОДН при внегоспитальных вирусных и бактериальных пневмониях. Аспирационная пневмония: этиология, патогенез, неотложная помощь, интенсивное лечение.
38. ОРДС: причины, патогенез, диагностика, интенсивное лечение.
39. Основные методы лечения дыхательных нарушений: обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия, СРАР-терапия, НИВЛ, ИВЛ, методы, улучшающие дренирующую функцию трахеобронхиального дерева, лечебная фибробронхоскопия.
40. Особенности ОДН и её коррекции у педиатрических пациентов
41. Основы нарушения свертывающей системы крови. Нарушения гемостаза у пациентов в критических состояниях. ДВС синдром: причины, патогенез, диагностика, лечение. Гипокоагуляция. Гиперкоагуляция. Основные методы контроля гемостаза.
42. Трансфузия свежезамороженной плазмы. Антикоагулянтная терапия. Плазмаферез. Показания, противопоказания, методика. Особенности коррекции нарушений гемостаза у педиатрических пациентов.
43. Иммунопатологии в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
44. Синдром системного воспаления у пациентов в критических состояниях.

45. Цитокиновый шторм. Сепсис: определение, этиология, патогенез, диагностика, интенсивное лечение.
46. Антибактериальная и противомикробная терапия при сепсисе. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении сепсиса.
47. Синдром полиорганной недостаточности при сепсисе. Септический шок: этиология, патогенез, диагностика, неотложные мероприятия, интенсивное лечение.
48. Иммунодефицитные состояния у пациентов в критических состояниях. Особенности курации пациентов с ВИЧинфекцией. Особенности коррекции у педиатрических пациентов.
49. Основы нарушения гомеостаза. Понятие водно-электролитного и кислотноосновного гомеостаза.
50. Нарушения КОС у пациентов в критических состояниях: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения.
51. Дисгидрии: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения. Нарушения электролитного состава: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения. Особенности коррекции у педиатрических пациентов.
52. Острые нарушения систем детоксикации организма. Понятия экзогенной и эндогенной интоксикации. Причины развития, патогенез, диагностика.
53. Основные методы интенсивного лечения при экзогенных интоксикациях. Роль эндогенной интоксикации в развитии критических состояний. Методы лечения эндогенной интоксикации. Роль методов экстракорпоральной детоксикации.
54. Гемофильтрация, гемодиализ, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, плазмасорбция: показания, противопоказания, характеристика методов. Особенности проведения у педиатрических пациентов.

Перечень вопросов к зачету:

1. Организация анестезиолого-реанимационной службы. Виды обезболивания. Подготовка к обезболиванию и операции.
2. Современный ингаляционный и неингаляционный наркоз. Наркозно -дыхательная аппаратура
3. Современная комбинированная анестезия. Осложнения анестезии. Стандарты мониторинга и безопасности анестезии.
4. Особенности анестезии в экстренной хирургии, амбулаторной практике, интенсивной терапии.
5. Методы контроля за состоянием пациентов в процессе реанимации и интенсивной терапии.
6. Нарушения КОС и ВЭБ при критических состояниях.
7. Программы инфузионно - трансфузионной терапии.

8. Терминальные состояния. Клиническая смерть.
9. Сердечно - легочная реанимация. интенсивная терапия постреанимационной патологии.
10. Особенности СЛР при утоплении и электротравме.
11. Интенсивная терапия шока различной этиологии.
12. Гиповолемический, травматический, септический шок. Диагностика, дифференциальная диагностика
13. Интенсивная терапия ОДН.
14. Ингаляционная терапия.
15. Искусственная вентиляция легких
16. Интенсивная терапия сердечно -сосудистой недостаточности.
17. Неотложные мероприятия при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, угрожающих жизни аритмиях.
18. Коматозные состояния. Неотложная помощь и интенсивная терапия различных видов ком.
19. Патология свертывающей системы крови. ДВС - синдром. ТЭЛА. Клиника, диагностика, неотложная помощь и интенсивная терапия
20. Интенсивная терапия острой печеночно - почечной недостаточности.
21. Экстракорпоральная гемокоррекция

Темы рефератов

1. Адекватность и концепция компонентности общей анестезии
2. Альбумин в практике анестезиолога
3. Анестезиологическое обеспечение при врожденных пороках сердца
4. Анестезиологическое обеспечение при торакальных операциях у детей
5. Анестезия при патологии эндокринной системы
6. Влияние ИВЛ на выход из наркоза
7. Внутривенный наркоз у детей и его осложнения. Современные препараты для внутривенной анестезии
8. Выбор анестезии у детей в зависимости от пре- и морбидного фона
9. Гиперкетонемическая кетоацидотическая кома
10. Диабетические комы: лечение
11. Ингаляционный наркоз у детей и его осложнения. Современные газовые анестетики
12. Интенсивная терапия острых нарушений дыхания у новорождённых

13. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности
14. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь
15. Использование снотворных, седативных, транквилизирующих и антипсихотических средств в анестезиологии и интенсивной терапии
16. Ожоговая болезнь у детей
17. Ожоговый шок у детей
18. Ожоговый шок. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения
19. Особенности аппаратуры и инструментария для наркоза у детей разных возрастных групп
20. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики и клинического использования ингаляционных анестетиков
21. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики и клинического использования неингаляционных анестетиков
22. Перидуральная, спинномозговая и сакральная анестезия у детей различных возрастных групп
23. Развитие анестезиологии и реаниматологии
24. Реанимация и интенсивная терапия при астматическом статусе
25. Сердечно-легочная и церебральная реанимация
26. Сердечно-легочная церебральная реанимация
27. Синдром массивной жировой эмболии
28. Синдром Мендельсона. Препараты для профилактики аспирации, тошноты, рвоты
29. Современные подходы к переливанию крови
30. Стволовая анестезия у детей различных возрастных групп
31. Травматический шок. Принципы лечения
32. Устройство наркозной и дыхательной аппаратуры
33. Фармакогенетические аспекты клинической анестезиологии
34. Физические основы наркоза и проблемы физики газовых анестетиков

Ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет (вес – 30 кг) сбит автомашиной при переходе улицы.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале ком Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация VI, VII, VIII ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 70/20 мм рт.ст. Живот умеренно напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?
4. Условия транспортировки?
6. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента?
7. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?
8. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Задача № 2

Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет (вес – 25 кг). Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние ухудшилось. В медпункте школы внутримышечно введен димедрол. К моменту прибытия бригады состояние резко ухудшилось: ребенок заторможен, появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца приглушены. АД 60/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?
5. Патологический синдром, определяющий особенность данного случая?
6. Какие типы гиперчувствительности организма вы знаете? Приведите примеры.
7. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Задача № 3

Вызов бригады скорой медицинской помощи в школу. Мальчик 14 лет после игры в баскетбол почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение,

резкую слабость, головокружение. На момент осмотра: кожные покровы бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Мраморность кожных покровов, симптом «белого пятна» 7 секунд. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится равномерно, ЧД 34 в 1 минуту. Границы сердца в пределах нормы, тоны акцентированы, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения более 200 ударов в 1 минуту. Артериальное давление 65/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Машина неотложной помощи прибыла через 20 минут после вызова.

По прибытии бригады СМП: ЧД 36 в 1 минуту, ЧСС более 200 в 1 минуту, АД 60/20 мм рт.ст. ЭКГ – комплекс QRS узкий, Р не виден, ST ниже изолинии.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Условия транспортировки?
5. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?
6. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Задача № 4

Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали скорую медицинскую помощь. Мальчик 3 лет (вес – 15 кг), предположительно за 60 минут до прибытия машины скорой помощи съел неизвестное количество таблеток из домашней аптечки бабушки, которая страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин.

В момент осмотра: общее состояние тяжелое, сознание нарушено (оценка по шкале ком Глазго 10 баллов). Периодически возникают судороги, с преобладанием клонического компонента. Зрачки сужены. Кожные покровы лица и склеры глаз гиперемированы, носовое дыхание затруднено. Периферический цианоз, мраморность кожи на конечностях, симптом

«белого пятна» более 7 секунд. Одышка до 50 в 1 минуту. Дыхание над легкими везикулярное, небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены, пульс 50 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 50/10 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из-под края реберной дуги. Не мочился.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Условия транспортировки?
5. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?
6. Противопоказания к промыванию желудка при отравлениях?
7. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Задача № 5

В школьной столовой у ученицы 2 класса (вес – 16 кг) во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в

области гортани. Девочка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотичное. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Условия транспортировки?
5. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Задача № 6

Пациент 14 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает инсулинотерапию. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание. На момент осмотра: кожные покровы сухие, мышечный тонус резко снижен, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует. Пульс 90 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст., ЧД 24 в 1 минуту. В выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.
4. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?
5. Назовите характерные признаки гипергликемической комы.
6. Скорость снижения уровня гликемии при инсулинотерапии при кетоацидозе (ммоль/л)
7. Какие рекомендации следует дать родителям ребёнка?

Тестовые задания по

по дисциплине « Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

по специальности Педиатрия 31.05.02

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
ТЕМА 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ»	
<p>1. СРЕДСТВА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ:</p> <p>1) пропофол</p> <p>2) севофлуран</p> <p>3) оксибутират натрия</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>2. СРЕДСТВА ДЛЯ В/В АНЕСТЕЗИИ:</p> <p>1) закись азота</p> <p>2) фторотан</p> <p>3) оксибутират натрия</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11,ПК-17, ПК-20,ПК-21</p>
<p>3. К РЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>1) ардуан</p> <p>2) тубокурарин</p> <p>3) прозерин</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

<p>4. КОМПОНЕНТЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ:</p> <p>1)наркотический сон и анальгезия</p> <p>2)выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация</p> <p>4)выключение сознания и миорелаксация</p> <p>5)состояние нейролепсии и миорелаксация</p> <p>6)наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 2. «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ.ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА».</p>	
<p>5. ТРАМАЛ -ОПИОИДНЫЙ АНАЛГЕТИК ГРУППЫ</p> <p>1) сильный анальгетик продолжительного действия</p> <p>2) слабый анальгетик продолжительного действия</p> <p>3) сильный анальгетик короткого действия</p> <p>4)средний анальгетик непродолжительного действия</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>6. НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ-КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>1) комбинацией малых транквилизаторов и наркотических анальгетиков</p> <p>2) комбинацией наркотических анальгетиков и нейролептиков</p> <p>3) комбинацией нейролептиков и ненаркотических анальгетиков</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

<p>4) комбинацией гипнотиков и наркотических анальгетиков и антигипоксантов</p> <p>5) комбинацией наркотических анальгетиков и антигипоксантов</p>	
<p>7. АТАРАЛГЕЗИЯ – КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>1) комбинированное применение барбитуратов и наркотических анальгетиков</p> <p>2) комбинация транквилизаторов с наркотическими анальгетиками</p> <p>3) комбинированное применение производных барбитуровой кислоты и транквилизаторов</p> <p>4) комбинированное применение анестетиков и наркотических анальгетиков</p> <p>5) комбинированное применение наркотических анальгетиков и нейролептиков</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>8. АНТАГОНИСТ МОРФИНА</p> <p>1) прозерин</p> <p>2) атропин</p> <p>3) налоксон</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 3.» КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫВЕДЕНИЮ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ».</p>	

<p>9. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ</p> <p>1) в области средней трети грудины 2) в области мечевидного отростка 3) в области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше мечевидного отростка 4) в центре грудной клетки</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>10. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ЗА ПЕРВЫЕ 20 МИНУТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР</p> <p>1) 5 мг 2) 3 мг 3) 10 мг 4) 2 мг</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>11. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ</p> <p>1) 2 : 15 2) 5 : 1 3) 2 : 15 4) 30:2</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>12. ГЛУБИНА СЖАТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ У БОЛЬНОГО 70 КГ</p> <p>1) 5 см 2) 2 – 4 см 3) 6– 7 см</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20,</p>

4) не имеет значения	ПК-21
<p>13. ПЕРВЫЙ РАЗРЯД ДЕФИБРИЛЛЯТОРА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 100 Дж 2) 150 Дж 3) 300 Дж 4) 360 Дж</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
ТЕМА 4. «ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ ЦИРКУЛЯЦИИ».	
<p>14. ДЛЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>1) оксигенотерапии 2) внутривенной инфузии нитроглицерина 3) назначение диуретиков 4) назначение глюкокортикоидов 5) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

<p>15. ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА</p> <p>1) стресс, боль, кровопотеря</p> <p>2) исходное тяжелое заболевание</p> <p>3) ослабленный иммунитет</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>16. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА</p> <p>1) отношение систолического артериального давления к частоте сердечных сокращений</p> <p>2) отношение диастолического артериального давления к систолическому давлению</p> <p>3) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению</p> <p>4) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>1) оксигенотерапии</p> <p>2) внутривенной инфузии нитроглицерина</p> <p>3) назначение диуретиков</p> <p>4) назначение глюкокортикоидов</p> <p>5) сердечных гликозидов</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 5.» ОСНОВЫ НЕЙРОРЕАНИМАТОЛОГИИ.»</p>	

<p>18. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>1) симптомов комы 2) причины комы 3) степени угнетения сознания</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>19. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КОМЫ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ОСНОВАНА НА</p> <p>1) на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз 2) на оценке коленного рефлекса 3) на оценке размера зрачка и его реакции на свет 4)на оценке адекватности функции внешнего дыхания</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>20. БОЛЬНОЙ НА СЛОВЕСНЫЕ ОБРАЩЕНИЯ НЕ РЕАГИРУЕТ, ПРИ СИЛЬНОМ БОЛЕВОМ РАЗДРАЖЕНИИ ОБЛАСТИ НОСОГЛОТКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ТОНИЧЕСКИЕ СГИБАТЕЛЬНЫЕ И РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В КОНЕЧНОСТЯХ, ДЫХАНИЕ СОХРАНЕНО. ВАША ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ОБЩЕМОЗГОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО</p> <p>1) ясное сознание 2)оглушение</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

<p>3) сопор</p> <p>4) кома</p> <p>5) смерть головного мозга</p>	
<p>21. ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН</p> <p>1) преднизолон</p> <p>2) дексаметазон</p> <p>3) гидрокортизон</p> <p>4) метилпреднизолон</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 6. «ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ».</p>	
<p>22. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) повышение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси при проведении ИВЛ</p> <p>2) проведение оксигенотерапии при самостоятельном дыхании</p> <p>3) проведение ИВЛ с высоким уровнем положительного давления в конце выдоха</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>

<p>23. КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одышка больше 40 в минуту 2) Ра O₂ больше 60 мм рт.ст. 3) апноэ 4) Ра CO₂ больше 60 мм рт.ст. 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>24. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕОБХОДИМО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом 2) внутривенное введение раствора бикарбоната натрия 3) внутривенное введение гидрокортизона 4) отсасывание слизи 5) всё перечисленное 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>25. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одышка больше 40 в минуту 2) Ра O₂ больше 60 мм рт.ст. 3) апноэ 4) Ра CO₂ больше 60 мм рт.ст. 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 7.» ОСНОВЫ НАРУШЕНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ.</p>	

<p>26. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЕМОТРАНСФУЗИИ</p> <p>1) содержание гемоглобина 80 г/л 2) показатель гематокрита 30 % 3) количество эритроцитов $3,0 \times 10^9$ 4) содержание гемоглобина 70 г/л</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>27. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА</p> <p>1) инфаркт миокарда 2) эклампсия 3)ДВС-синдром</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>28. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДВС -- СИНДРОМА</p> <p>1) гелофузин 2) эритроцитарная масса 3) рефортан 4) свежезамороженная плазма</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>29. АНАЛИЗ КРОВИ БУДЕТ ИНФОРМАТИВНЫМ У БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ</p> <p>1) через 3 часа на фоне проводимой инфузионной терапии 2) при поступлении в стационар 3) через 5 часов после поступления 4) через сутки</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

ТЕМА 8.» ИММУНОПАТОЛОГИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ».

31. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС
АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- 1) менее 1,0
- 2) 1,0 – 1,1
- 3) 1,5
- 4) более 2,0

- ОК-1,ОК-4,
- ОК-7,ОПК-6,
- ОПК-8, ОПК-9,
- ОПК-11, ПК-5,
- ПК-6, ПК-11,
- ПК-17,ПК-20,
- ПК-21

32. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ
ЧЕЛОВЕКА МАССОЙ 70 КГ В
ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ
ПИТАТЕЛЬНЫХ ФАКТОРАХ ПРИ
ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ

- 1) вода- 2,5л, аминокислоты-0,6-1,0 г/кг, энергия-30 ккал/кг, натрий-100ммоль, калий-100ммоль, хлор-100ммоль
- 2) вода-1,5л. аминокислоты 0,4-0,6 г/кг, энергия- 20ккал\кг, натрий-60ммоль, калий -10ммоль, хлор-60ммоль
- 3) вода 2,0л, аминокислоты- 0,2-0,3 г/кг, энергия- 15ккал\кг, натрий-120ммоль, калий-100ммоль, хлор-80ммоль
- 4) вода-3,0л, аминокислоты-1,0-1,5 г/кг, энергия- 40ккал\кг, натрий-200ммоль, калий-200ммоль, хлор-200ммоль
- 5) вода-3,5л, аминокислоты-2,0-3,0 /кг, энергия- 50ккал\кг, натрий-30ммоль, калий-30ммоль, хлор-40ммоль

- ОК-1,ОК-4,
- ОК-7,ОПК-6,
- ОПК-8, ОПК-9,
- ОПК-11, ПК-5,
- ПК-6, ПК-11,
- ПК-17,ПК-20,
- ПК-21

<p>33. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) допамин 2) адреналин 3)норадреналин 4)преднизолон 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 9. «ОСНОВЫ НАРУШЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА».</p>	
<p>34. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сухость кожи и слизистых 2) гипертермия 3) гипотермия 4) артериальная гипотензия 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>35. УСТАНОВИТЕ ВИД НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: PH</p> <p>7,12; PCO₂- 65 ММ РТ .СТ.; ВЕ – 2,1</p> <p>ММОЛЬ/Л; PO₂ – 80 ММ РТ. СТ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) декомпенсированный метаболический ацидоз 2) компенсированный метаболический ацидоз 3) декомпенсированный дыхательный ацидоз 4) компенсированный дыхательный ацидоз 	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>

<p>36. УСТАНОВИТЕ ВИД НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: PH 7,22; PCO₂- 45 ММ РТ. СТ.; BE – 12,1 ММОЛЬ/Л; PO₂ – 90 ММ РТ .СТ.</p> <p>1) декомпенсированный метаболический ацидоз</p> <p>2) компенсированный метаболический ацидоз</p> <p>3) декомпенсированный дыхательный ацидоз</p> <p>4) компенсированный дыхательный ацидоз</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>37. ПРИЧИНА ГИПЕРКАЛЕМИИ</p> <p>1) кишечная непроходимость</p> <p>2) гипергидратация</p> <p>3) почечная недостаточность</p>	<p>ОК-1,ОК-4, ОК-7,ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17,ПК-20, ПК-21</p>
<p>ТЕМА 10.» ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ СИСТЕМ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА».</p>	

<p>38. РАСТВОР РИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аминокислотам 2) коллоидам 3) кристаллоидам 	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>39. РАСТВОРЫ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА (НЕС) ОТНОСЯТСЯ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аминокислотам; 2) коллоидам; 3) кристаллоидам. 	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>40. КРИТЕРИЯМИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мочевины 2) лейкоцитарный индекс интоксикации 3) средние молекулы 4) содержание иммуноглобулинов 5) верно все 	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20, ПК-21</p>
<p>41. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ОК-1, ОК-4, ОК- ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ 0,9% 7, ОПК-6, ОПК-8, РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ ОПК-9, ОПК-11, 1) 2 – 4 мл/кг/час</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-17, ПК-20,</p>

2) 8 – 10 мл/кг/час	ПК-21
3) 3 – 8 мл/кг/час 21	
4) 3 – 4 мл/кг/час	

Ответы на тестовые задания

по дисциплине « Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

по специальности Педиатрия 31.05.02

1) 2;	12) 1;	23) 2;	34) 2;
2) 3;	13) 2 ;	24) 5;	35) 3;
3) 3;	14) 5;	25) 2;	36) 1;
4) 2;	15) 1;	26) 4;	37) 3;
5) 4;	16) 4 ;	27) 3;	38) 3;
6)2;	17) 5;	28) 4;	39) 2;
7) 2;	18) 3;	29) 1;	40) 5;
8) 3;	19) 1;	30) 1;	41) 3.
9) 4;	20) 1;	31) 1;	
10) 1;	21) 2 ;	32) 1;	
11) 4;	22) 3;	33) 3;	

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительный	удовлетворительный	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач	Продемонстрированы основные	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
ости компетенций*				

** - не предусмотрены для программ аспирантуры*

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)