

Приложение к рабочей программе

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 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

Нижний Новгород
2021

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-1,4,5, 6,7, ПК-1,2,3, 4,5,7, 8	текущий	Тема 1.. Общая анестезиология. Предмет изучения и методы анестезиологии. Виды анестезии. Понятия о комбинированной, сочетанной анестезии, многокомпонентная анестезия. Компоненты общей анестезии. Этапы анестезиологического пособия. Предоперационное обследование и подготовка пациента к операции. Премедикация. Индукция в анестезию. Поддержание анестезии. Выход из анестезии. Мониторинг. Ведение документации.	Тесты Ситуационные задачи Доклады

УК-1, ОПК- 1,4,5,6, 7, ПК- 1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 2. Патопфизиология боли. Интенсивная терапия болевого синдрома. Механизмы ноцицепции и антиноцицепции. Трансдукция. Трансмиссия. Модуляция. Перцепция. Методы и средства контроля боли. Острый болевой синдром. Хронические болевые синдромы. Механизмы формирования основных острых болевых синдромов. Менеджмент острой боли. Наркотические анальгетики. Ненаркотические анальгетики. Анальгетики-антипиретики. Местные анестетики и регионарное обезболивание. Послеоперационный болевой синдром. Механизмы формирования и менеджмент послеоперационного болевого синдрома.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК- 1,4,5,6, 7, ПК- 1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 3. Комплексные мероприятия по выведению из состояния клинической смерти. Реанимация и реаниматология. Патопфизиология терминальных состояний. Преагония. Терминальная пауза. Агония. Клиническая смерть. Первичное апноэ. Внезапная остановка сердца. Механизмы прекращения кровообращения. Понятие сердечно-лёгочной реанимации. Протоколы сердечно-лёгочной реанимации. Базовые реанимационные мероприятия. Оценка признаков жизни и распознавание внезапной остановки сердца и клинической смерти. Непрямой массаж сердца. Открытие дыхательных путей. Искусственные вдохи. Применение наружного автоматического дефибриллятора. Расширенные реанимационные мероприятия. Фармакологическая терапия внезапной остановки сердца. Применение ручного дефибриллятора. Применение масочной ИВЛ.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК- 1,4,5,6, 7, ПК- 1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 4. Острые нарушения циркуляции. Клинически значимые (ургентные) нарушения кровообращения. 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.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК- 1,4,5,6, 7, ПК- 1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 5. Основы нейрореаниматологии. Понятие церебрального гомеостаза. Патопфизиология первичных и вторичных церебральных повреждений. ЧМТ, патогенез повреждения, неотложные мероприятия, интенсивное лечение. 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.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК- 1,4,5,6, 7, ПК- 1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 6. Острые нарушения функции дыхания. Острая дыхательная недостаточность, причины, механизмы развития, диагностика состояния, неотложная помощь, интенсивное лечение. Нарушения дыхания при обструкции дыхательных путей, гиповентиляция, неотложная помощь, интенсивное лечение. Нарушения дыхания при рестрикции дыхательной системы, неотложная помощь, интенсивное лечение. ОДН при внегоспитальных вирусных и бактериальных пневмониях. Аспирационная пневмония: этиология, патогенез, неотложная помощь, интенсивное лечение. ОРДС: причины, патогенез, диагностика, интенсивное лечение. Основные методы лечения дыхательных нарушений: обеспечение проходимости	Тесты Ситуационные задачи Доклады

		дыхательных путей, оксигенотерапия, СРАР-терапия, НИВЛ, ИВЛ, методы, улучшающие дренирующую функцию трахеобронхиального дерева, лечебная фибробронхоскопия.	
УК-1, ОПК-1,4,5,6, 7, ПК-1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 7. Основы нарушения свертывающей системы крови. Нарушения гемостаза у пациентов в критических состояниях. ДВС синдром: причины, патогенез, диагностика, лечение. Гипокоагуляция. Гиперкоагуляция. Основные методы контроля гемостаза. Трансфузия свежезамороженной плазмы. Антикоагулянтная терапия. Плазмаферез. Показания, противопоказания, методика.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК-1,4,5,6, 7, ПК-1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 8. Иммунопатологии в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Синдром системного воспаления у пациентов в критических состояниях. Цитокиновый шторм. Сепсис: определение, этиология, патогенез, диагностика, интенсивное лечение. Антибактериальная и противомикробная терапия при сепсисе. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении сепсиса. Синдром полиорганной недостаточности при сепсисе. Септический шок: этиология, патогенез, диагностика, неотложные мероприятия, интенсивное лечение. Иммунодефицитные состояния у пациентов в критических состояниях. Особенности курации пациентов с ВИЧ-инфекцией.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК-1,4,5,6, 7, ПК-1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 9. Основы нарушения гомеостаза. Понятие водно-электролитного и кислотно-основного гомеостаза. Нарушения КОС у пациентов в критических состояниях: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения. Дисгидрии: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения. Нарушения электролитного состава: классификация, причины, патогенез, диагностика, принципы лечения.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК-1,4,5,6, 7, ПК-1,2,3,4, 5,7,8	текущий	Тема 10. Острые нарушения систем детоксикации организма. Понятия экзогенной и эндогенной интоксикации. Причины развития, патогенез, диагностика. Основные методы интенсивного лечения при экзогенных интоксикациях. Роль эндогенной интоксикации в развитии критических состояний. Методы лечения эндогенной интоксикации. Роль методов экстракорпоральной детоксикации. Гемофильтрация, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, плазмасорбция: показания, противопоказания, характеристика методов.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК-1, ОПК-1,4,5,6, 7, ПК-1,2,3,4, 5,7,8	промежуточный	Тема 1 Тема 2 Тема 3 Тема 4 Тема 5 Тема 6 Тема 7 Тема 8 Тема 9 Тема 10	Тесты Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов, ситуационных задач, докладов.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8

Ситуационная задача №1

Мужчина, 47 лет, поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами на резкую слабость, головокружение, холодный пот, одышку, сердцебиение.

Из анамнеза известно, что пациент перенес острую респираторную вирусную инфекцию, к врачу не обращался, лечился самостоятельно, во время болезни продолжал работать. Вышеперечисленные жалобы развились накануне поступления. Машиной скорой помощи пациент был доставлен в больницу и госпитализирован в ОРИТ.

При осмотре: состояние тяжелое. Сознание сохранено, пациент адекватно отвечает на вопросы. Кожные покровы чистые, влажные. Конечности холодные, выраженный цианоз губ, акроцианоз. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание везикулярное, по всей поверхности легких рассеянные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 90 уд.в мин., АД – 65/35 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень увеличена (+4 см из-под края реберной дуги). Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Клинические и биохимические анализы крови и мочи отсутствуют.

Вопросы:

1. Предположите ведущий патогенетический синдром.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Ваши действия в данной ситуации: составьте и обоснуйте план экстренных лечебных и диагностических мероприятий.

После проведения экстренных лечебных мероприятий на фоне ингаляции кислорода постоянной инфузии допмина в дозе 7 мкг/кг/мин состояние больного несколько стабилизировалось. АД 80/50 мм рт ст ЦВД 20 мм рт ст ЧСС 90 в мин. При ЭХО-КГ – жидкости в перикарде нет, ФВ-40%.

При исследовании КОС: рН – 7,20 ВЕ – (минус) 11,0 ммоль/л рСО₂ – 37 мм рт ст, НвО₂ – 90% рО₂ арт – 77 мм рт ст.

Вопрос:

Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику лечения.

Проведенная интенсивная терапия оказала положительный эффект: состояние пациента стабилизировалось, уровень АД 105/65 мм рт ст, ЦВД 20 мм рт ст, ЧСС 85 в мин. рН 7,41 ВЕ – (минус) 2 ммоль/л НвО₂ 96% рО₂ арт 100 мм рт ст. Олигоурия, диурез – 1 мл/кг/ч, калий плазмы – 4,7 ммоль/л, креатинин – 1,1 ммоль/л, мочевины – 40 ммоль/л.

Вопрос:

Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику лечения.

Ситуационная задача №2

Женщина, 43 лет, поступила в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами на выраженную одышку, затруднение выдоха, слабость, сердцебиение.

Из анамнеза известно, что пациентка в течение 10 лет страдает бронхиальной астмой, постоянно принимает 15 мг преднизолона. Ухудшение состояния отметила около 2-х дней назад, когда на фоне острой респираторной вирусной инфекции, отметила учащение приступов экспираторной одышки и неэффективность ингаляций бета-

адреномиметиков. Машиной скорой помощи пациентка была доставлена в больницу и госпитализирована в ОРИТ.

При осмотре: состояние тяжелое. Больная неадекватна, обессилена, не может есть, пить, заснуть. Цианоз кожи и видимых слизистых, отмечено набухание шейных вен. Частота дыхания - 42 в минуту, хрипы слышны на расстоянии. При выслушивании лёгких выявляются участки "немого лёгкого". Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 96 уд.в мин., АД – 105/65 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Клинические и биохимические анализы крови и мочи отсутствуют.

Вопросы:

1. Предположите диагноз и ведущий патогенетический синдром.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Ваши действия в данной ситуации: составьте и обоснуйте план экстренных лечебных и диагностических мероприятий.

После проведения экстренных лечебных мероприятий на фоне ингаляции кислорода состояние больной остается тяжелым. Одышка 44 в минуту. Сатурация кислорода – 83%. ЧСС – 100 в минуту. ЦВД 21 мм рт ст АД 110/70 мм рт ст. При рентгенографии грудной клетки: повышенная прозрачность легочных полей и расширение грудной клетки. Ателектазов, признаков пневмоторакса и пневмонии не выявлено.

При исследовании КОС: рН – 7,22 ВЕ – (минус) 3,0 ммоль/л рСО₂ – 67 мм рт ст, НвО₂ – 85% рО₂ арт – 70 мм рт ст.

Вопрос:

Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику лечения.

Проведенная интенсивная терапия оказала положительный эффект: состояние пациента стабилизировалось, признаки бронхоспазма купированы: дыхание выслушивается во всех отделах легких, хрипов нет. Уровень АД 105/65 мм рт ст, ЦВД 12 мм рт ст, ЧСС 85 в мин. рН 7,41 ВЕ – (минус) 2 ммоль/л рСО₂ – 45 мм рт ст., НвО₂ 90%, рО₂ арт 100 мм рт ст. при FiO₂ – 70%.

Вопрос:

Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику лечения.

Ситуационная задача №3

Больной С., 62 лет, находится в отделении реанимации с диагнозом инфицированный панкреонекроз, перитонит. 5 суток назад проведена операция: лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости. Состояние больного ухудшилось: угнетение сознания, психомоторное возбуждение, одышка, снижение АД, олигурия. При осмотре: нарушение сознания - оглушение, психомоторное возбуждение. Кожные покровы бледные, влажные, гиперемия лица. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела 37,9⁰С. Частота дыханий 38 в 1 мин, в легких дыхание ослаблено, единичные хрипы в нижнезадних отделах. АД 80/60 мм рт.ст., ЧСС 110 в 1 мин., при аускультации тоны сердца, приглушенны, ритмичные; ЦВД +0-. Живот вздут, при пальпации отмечается болезненность в области послеоперационной раны, перистальтика выслушивается вялая. Диурез 800 мл/сутки. По назогастральному зонду застойное отделяемое.

Данные анализов:

1) общий анализ крови: НВ 110 г/л, Нт 50%; ЭР 3*10⁹/л ,СОЭ 40 мм/ч; лейкоциты 17*10⁹/л; лимфоциты 10%, гранулоциты 85%;

- 2) биохимия: глюкоза – 8,2 ммоль/л, креатинин – 0,19 ммоль/л, мочевины- 27 ммоль/л; билирубин -50 мкмоль/л; ЛПНП -10 усл.ед; альбумин 50 г/л;
 3) КОС: рН 7,27; рСО₂ – 55 мм рт.ст.; ВЕ – 2 ммоль/л; SO₂ – 85%; рО₂-60 мм рт.ст.,
 4) электролиты: К⁺-5,0 ммоль/л, Na⁺-155 ммоль/л.
 5) общий анализ мочи: уд. вес-1006, белок-следы, эритроциты – 5 в п/з . цилиндры-6 в п/з.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие первоочередные мероприятия для интенсивной терапии у данного больного. Обоснуйте свой выбор.
5. Какие важные дополнительные методы лечения больного необходимо предпринять? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача №4

Больной К., 60 лет доставлен машиной «Скорой помощи». Жалобы на внезапно появившуюся слабость, резкое чувство удушья, одышку, кашель с прожилками крови в мокроте. При этом развилась резкая боль за грудиной. Ухудшение состояния произошло после физического напряжения (езда в автомобиле в течение 24 часов).

Из анамнеза известно, что в течение 10 лет страдает тромбозом вен голени. По этому поводу регулярно не лечился, эпизодически наблюдался у врача. 9 месяцев назад перенес операцию на брюшной полости по поводу онкологического заболевания.

Объективно: состояние тяжелое. В сознании, вял. Отмечается цианотичность верхней половины тела, набухание и пульсация вен шеи. Температура 37,2°С. Частота дыханий 38 в/мин, при аускультации легких ослабленное дыхание, сухие хрипы, ограниченные мелкопузырчатые влажные хрипы. АД 80/60 мм рт.ст, ЧСС 110 в/мин. Тоны сердца при аускультации приглушены, ритмичные, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, при перкуссии - расширение границ сердца вправо. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличение печени - по краю реберной дуги. Перистальтика выслушивается. Диурез ~ 2000 мл/сутки.

На ЭКГ: поворот электрической оси сердца вправо, глубокий S I , глубокий Q и отрицательный T во II стандартном отведении.

На R- грамме грудной клетки :расширение корня легкого, «обрубленный корень» слева, обеднение легочного рисунка в средних и нижних отделах левого легкого, дисковидный ателектаз. Высокое стояние купола диафрагмы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

На ангиограммах легочной артерии визуализирован эмбол в правом стволе легочной артерии на 60% стенозирующий ее просвет. Давление в правом желудочке 42/0 мм рт ст. На УЗИ вен нижних конечностей – не обнаружено флотирующих тромбов. При исследовании КОС и газов крови: рН 7,42, рСО₂ – 44 мм рт ст, ВЕ – 5 ммоль/л, SO₂ – 90%, рО₂ – 70 мм рт ст при дыхании атмосферным воздухом.

Вопросы:

1. Что необходимо предпринять для интенсивной терапии данного больного.

Обоснуйте свой выбор.

2. Какие важные методы профилактики повторной тромбоэмболии легочной артерии необходимо предпринять? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача №5

Пациентка 65 лет, доставлена бригадой скорой помощи с диагнозом: сахарный диабет, кетоацидотическая кома. Сознание спутанное. Со слов родственников, страдает сахарным диабетом 4 года. Раньше лечилась только диетой. Последние два месяца стала принимать манинил по 1 табл. до завтрака и 1 табл. до ужина. Лечение манинилом вызвало повышенный аппетит. 3 дня назад по советам эндокринолога родственники резко ограничили больную в еде. К вечеру у нее развилось неадекватное поведение, агрессивность, дурашливость. На следующий день был приступ судорог, перестала ориентироваться в окружающем, стала отказываться от еды. Галлюцинировала. Сегодня утром потеряла сознание. Все эти дни лечение манинилом проводилось. Губы цианотичные. Кожные покровы влажные. Язык влажный. Тоны сердца глухие. В подлопаточной области выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Мерцательная аритмия. ЧСС 120 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Печень +5см, отеки голеней. Тонус мышц повышен. Клонические и тонические судороги. Симптомы Бабинского ±. Сахар крови 2,0 ммоль/л. В моче ацетон ±, сахар отрицательный.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз: основное заболевание, его осложнение, сопутствующее и его осложнения.
2. Какова причина развития данного состояния.
3. Какие должны быть мероприятия для лечения основного заболевания.
4. Какие должны быть мероприятия для лечения сопутствующего заболевания.
5. Дайте рекомендации по дальнейшей коррекции.

4.2. Тесты для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8

1. К миорелаксантам относится все, кроме:
 - а). ардуан;
 - б). тубокурарин;
 - в). прозерин.**
2. К транквилизаторам относится:
 - а). супрастин;
 - б). дроперидол;
 - в). реланиум.**
3. К местным анестетикам относится все, кроме:
 - а). лидокаин;
 - б). новокаин;

- в). кетамин.*
4. Препарат для вазоконстрикторной терапии:
- а). дофамин;
 - б). норадреналин;**
 - в). нитроглицерин.*
5. Антидот морфина:
- а). прозерин;
 - б). налоксон;**
 - в). кофеин.
6. Осложнения аспирационного синдрома:
- а). абсцессы, пневмонии;**
 - б). язвенная болезнь;
 - в). кровотечение из вен пищевода.
7. Интубация трахеи производится при:
- а). тяжёлой дыхательной недостаточности;**
 - б). развитии комы;**
 - в) реанимации.**
8. Наиболее опасен:
- а). открытый пневмоторакс;
 - б). закрытый пневмоторакс;
 - в). клапанный пневмоторакс.**
9. К осложнениям ИВЛ относится все, кроме:
- а). ателектаз;
 - б). разрыв легкого;
 - в). тромбоз подключичного катетера.**
10. Наркотический анальгетик :
- а). кетамин;
 - б). промедол;**
 - в). анальгин.
11. Средства для ингаляционной анестезии:
- а). пропофол;
 - б). севофлуран;**
 - в). оксибутират натрия.
12. Релаксант длительного действия:
- а). дитилин;

- б). тубокурарин;**
в). прозерин.
13. Синдром Мендельсона - это:
а). аспирация кислого желудочного содержимого;
б). дыхательная недостаточность при отеке легких;
в). инородное тело в пищеводе.
14. Санация дыхательных путей включает:
а). массаж сино-каротидной зоны
б). перкуссионный массаж;
в). точечный массаж.
15. При лечении отека легких применяют:
а). фуросемид;
б). тавегил;
в). атропин.
16. Синдром "шокового легкого" вызывает:
а). врожденные заболевания;
б). критические состояния;
в). обморок.
17. Причины травматического шока:
а). стресс, боль, кровопотеря;
б). исходное тяжелое заболевание;
в). ослабленный иммунитет.
18. Цель при лечении острой кровопотери:
а). подъем АД;
б). восстановление ОЦК;
в). повышение свертываемости крови.
19. Осложнение геморрагического шока:
а). инфаркт миокарда;
б). эклампсия;
в). ДВС-синдром.
20. Шкала Глазго используется для определения:
а). симптомов комы;
б). причины комы;
в). степени угнетения сознания.
21. Введение калия эффективно при:

- а) желудочковой тахикардии
- б) узловой тахикардии
- в) желудочковой экстрасистолии
- г) суправентрикулярных нарушениях ритма
- д) все ответы верны**

22. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,12 рСО₂ 65 мм рт ст ВЕ – 2,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

- а) декомпенсированный метаболический ацидоз
- б) компенсированный метаболический ацидоз
- в) декомпенсированный дыхательный ацидоз**
- г) компенсированный дыхательный ацидоз

23. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,22 рСО₂ 45 мм рт ст ВЕ – 12,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

- а) декомпенсированный метаболический ацидоз**
- б) компенсированный метаболический ацидоз
- в) декомпенсированный дыхательный ацидоз
- г) компенсированный дыхательный ацидоз

24. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,42 рСО₂ 50 мм рт ст ВЕ – 2,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

- а) декомпенсированный метаболический ацидоз
- б) компенсированный метаболический ацидоз
- в) декомпенсированный дыхательный ацидоз
- г) компенсированный дыхательный ацидоз**

25. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,36 рСО₂ 45 мм рт ст ВЕ – 6,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

- а) декомпенсированный метаболический ацидоз
- б) компенсированный метаболический ацидоз**
- в) декомпенсированный дыхательный ацидоз
- г) компенсированный дыхательный ацидоз

26. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:

- а). между грудиной и ребрами;
- б). между грудиной и позвоночником;**
- в). между диафрагмой и грудиной.

27. При наружном массаже сердца ладони располагаются на:

- а). верхней трети грудины;
- б). границе средней и нижней трети грудины;**

в). границе верхней и средней трети грудины.

28. Алгоритм действий при СЛР:

а). массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ;

б). обеспечение проходимости дыхательных путей, массаж сердца, ИВЛ;

в). обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца.

29. Показания для проведения СЛР:

а). терминальная стадия неизлечимой болезни;

б). биологическая смерть;

в). клиническая смерть.

30. Причины гиперкалиемии:

а). полиурия;

б). кишечная непроходимость;

в). почечная недостаточность.

31. Раствор Рингера относится к:

а). аминокислотам;

б). коллоидам;

в). кристаллоидам.

32. Растворы гидроксиэтилкрахмала (НЕС) относятся к:

а). аминокислотам;

б). коллоидам;

в). кристаллоидам.

33. Показания для перевода пациента на ИВЛ возникают при:

а) pO_2 менее 60 мм рт ст

б) pO_2 от 60 до 80 мм рт ст

в) pCO_2 менее 35 мм рт ст

г) pCO_2 более 50 мм рт ст

34. Наиболее эффективным мероприятием для улучшения артериальной оксигенации при остром респираторном дистресс синдроме является:

а) повышение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси при проведении ИВЛ;

б) проведение оксигенотерапии при самостоятельном дыхании;

в) проведение ИВЛ с высоким уровнем положительного давления в конце выдоха.

35. Для интенсивной терапии кардиогенного отека легких наиболее целесообразно применение:

- а) оксигенотерапии;
- б) внутривенной инфузии нитроглицерина;
- в) назначение диуретиков;
- г) назначение глюкокортикоидов;
- д) все вышеперечисленное.**

36. При проведении интенсивной терапии кардиогенного отека легких противопоказано назначение:

- а) оксигенотерапии;
- б) внутривенной инфузии нитроглицерина;
- в) назначение диуретиков;
- г) назначение глюкокортикоидов;
- д) сердечных гликозидов.**

37. Свежезамороженная плазма используется для:

- а). плазмозамещения;**
- б). для повышения АД;
- в). для снижения свертываемости крови.

38. Главной причиной смерти при острой кровопотере является:

- а). анемия;
- б). гиповолемия;**
- в). дефицит гемоглобина.

39. К специальным режимам ИВЛ относится все, кроме:

- а). положительное давление в конце выдоха;
- б). вспомогательное ИВЛ;
- в). непрерывное отрицательное давление.**

40. При астматическом статусе происходит:

- а). ларингоспазм;
- б). отек легких;
- в). бронхоспазм и обструкция бронхов.**

4.3. Темы докладов для оценки компетенций:

1. Виды и методы анестезии.
2. Компоненты общей анестезии.
3. Этапы анестезиологического пособия
4. Принципы послеоперационного обезбоживания
5. Расширенная СЛР у пациентов с шокогенными ритмами
6. Расширенная СЛР у пациентов с нешокогенными ритмами
7. Этиопатогенетическая классификация ОДН. Оценка степени тяжести ОДН.
8. КОС и газовый состав крови

9. ВЭБ и дисгидрии
10. ИТ геморрагического шока
11. ИТ травматического шока
12. ИТ кардиогенного шока
13. Сепсис. ИТ Септического шока.
14. Нарушения сознания. ИТ пациентов с церебральными комами.
15. ИТ печеночной и почечной недостаточности
16. ДВС-синдром
17. Эндогенная интоксикация. Обзор метолов ЭКД.
18. Энтеральное и парентеральное питание.
19. Респираторная поддержка.
20. Циркуляторная поддержка.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Анестезиология, реанимации, интенсивная терапия».

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
1. СРЕДСТВА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ: 1) пропофол 2) севофлуран 3) оксибутират натрия	УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8
2. СРЕДСТВА ДЛЯ В/В АНЕСТЕЗИИ: 1) закись азота 2) фторотан 3) оксибутират натрия	УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8
3. К РЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: 1) ардуан 2) тубокурарин 3) прозерин	УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8

<p>4. КОМПОНЕНТЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)наркотический сон и анальгезия 2)выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация 4)выключение сознания и миорелаксация 5)состояние нейролепсии и миорелаксация 6)наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>5. ТРАМАЛ -ОПИОИДНЫЙ АНАЛГЕТИК ГРУППЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)сильный анальгетик продолжительного действия 2)слабый анальгетик продолжительного действия 3)сильный анальгетик короткого действия 4)средний анальгетик непродолжительного действия 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>6. НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ- КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)комбинацией малых транквилизаторов и наркотических анальгетиков 2)комбинацией наркотических анальгетиков и нейролептиков 3)комбинацией нейролептиков и ненаркотических анальгетиков 4)комбинацией гипнотиков и наркотических анальгетиков и антигипоксантов 5)комбинацией наркотических анальгетиков и антигипоксантов 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>7. АТАРАЛГЕЗИЯ – КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) комбинированное применение барбитуратов и наркотических анальгетиков 2)комбинация транквилизаторов с наркотическими анальгетиками 3)комбинированное применение производных барбитуровой кислоты и транквилизаторов 4) комбинированное применение анестетиков и наркотических анальгетиков 5)комбинированное применение наркотических анальгетиков и нейролептиков 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

<p>8.АНТАГОНИСТ МОРФИНА</p> <p>1)прозерин 2)атропин 3)налоксон</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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 4) не имеет значения</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>13. ПЕРВЫЙ РАЗРЯД ДЕФИБРИЛЛЯТОРА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 100 Дж 2) 150 Дж 3) 300 Дж 4) 360 Дж</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

<p>14. ДЛЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оксигенотерапии 2) внутривенной инфузии нитроглицерина 3) назначение диуретиков 4) назначение глюкокортикоидов 5) все вышеперечисленное 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>15. ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стресс, боль, кровопотеря 2) исходное тяжелое заболевание 3) ослабленный иммунитет 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>16. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отношение систолического артериального давления к частоте сердечных сокращений 2) отношение диастолического артериального давления к систолическому давлению 3) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению 4) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оксигенотерапии 2) внутривенной инфузии нитроглицерина 3) назначение диуретиков 4) назначение глюкокортикоидов 5) сердечных гликозидов 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>18. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптомов комы 2) причины комы 3) степени угнетения сознания 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>19. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КОМЫ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ОСНОВАНА НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

<p>2)на оценке коленного рефлекса 3)на оценке размера зрачка и его реакции на свет 4)на оценке адекватности функции внешнего дыхания</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 3)сопор 4)кома 5)смерть головного мозга</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>21. ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН</p> <p>1) преднизолон 2) дексаметазон 3) гидрокортизон 4) метилпреднизолон</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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 2) проведение оксигенотерапии при самостоятельном дыхании 3) проведение ИВЛ с высоким уровнем положительного давления в конце выдоха</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>23. КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ</p> <p>1) одышка больше 40 в минуту 2) Pa O₂ больше 60 мм рт.ст.</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

<p>3) апноэ 4) Ра СО₂ больше 60 мм рт.ст.</p>	
<p>24. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕОБХОДИМО 1) реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом 2) внутривенное введение раствора бикарбоната натрия 3) внутривенное введение гидрокортизона 4) отсасывание слизи 5) всё перечисленное</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>25. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ 1) одышка больше 40 в минуту 2) Ра О₂ больше 60 мм рт.ст. 3) апноэ 4) Ра СО₂ больше 60 мм рт.ст.</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>26. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЕМОТРАНСФУЗИИ 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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>27. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА 1) инфаркт миокарда 2) эклампсия 3) ДВС-синдром</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>28. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДВС — СИНДРОМА 1) гелофузин 2) эритроцитарная масса 3) рефортан 4) свежезамороженная плазма</p>	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

<p>29. АНАЛИЗ КРОВИ БУДЕТ ИНФОРМАТИВНЫМ У БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) через 3 часа на фоне проводимой инфузионной терапии 2) при поступлении в стационар 3) через 5 часов после поступления 4) через сутки 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>31. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) менее 1,0 2) 1,0 – 1,1 3) 1,5 3) более 2,0 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>32. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА МАССОЙ 70 КГ В ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ ФАКТОРАХ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>35. УСТАНОВИТЕ ВИД НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: PH 7,12; PCO₂- 65 ММ РТ .СТ.; ВЕ – 2,1 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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>36. УСТАНОВИТЕ ВИД НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: PH 7,22; PCO₂- 45 ММ РТ. СТ.; ВЕ – 12,1 ММОЛЬ/Л; PO₂ – 90 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>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>37. ПРИЧИНА ГИПЕРКАЛЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кишечная непроходимость 2) гипергидратация 3) почечная недостаточность 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>38. РАСТВОР РИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аминокислотам 2) коллоидам 3) кристаллоидам 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>39. РАСТВОРЫ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА (НЕС) ОТНОСЯТСЯ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аминокислотам; 2) коллоидам; 3) кристаллоидам. 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>
<p>40. КРИТЕРИЯМИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мочевины 	<p>УК-1, ОПК-1,4,5,6,7, ПК-1,2,3,4,5,7,8</p>

2) лейкоцитарный индекс интоксикации 3) средние молекулы 4) содержание иммуноглобулинов 5) верно все	
---	--

Ответы на тесты:

1) 2; 2) 3; 3) 3; 4) 2; 5) 4; 6)2; 7) 2; 8) 3;

9) 4; 10) 1; 11) 4; 12) 1; 13) 2 ; 14) 5; 15) 1;

16) 4 ; 17) 5; 18) 3; 19) 1; 20) 1; 21) 2 ; 22) 3; 23) 2; 24) 5; 25) 2;

26) 4; 27) 3; 28) 4; 29) 1; 30) 1; 31) 1; 32) 1;

33) 3; 34) 2; 35) 3; 36) 1; 37) 3; 38) 3; 39) 2; 40) 5;

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

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
--------------------------------------	--------	-----------------

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 «Основы неотложной помощи» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – ссылка [\(сюда вставляем ссылку на дисциплину с СДО\)](#)

Разработчик(и):

Федоров М.Е. кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Гераськин В.А. кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

«28» февраля 2023 г.