

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Анестезиология и реаниматология
по специальности 31.08.50 Физиотерапия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	<p>Раздел 1. Анестезиология. Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии в приложении к методам, применяемым в практике врача</p> <p>Раздел 2. Реаниматология. Сравнительная фармакологическая характеристика отдельных групп фармакологических препаратов, применяемых в анестезиолого-реанимационном обеспечении в практике врача</p>	УК-1 ПК-6.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса • применение комплекса анестезиологических мероприятий в практике врача - специалиста; • применение комплекса реанимационных мероприятий; • применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача - специалиста. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента • анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения 	Тесты Ситуационные задачи	30 7

		<ul style="list-style-type: none"> •разработать комплекс анестезиологических мероприятий в практике врача - специалиста; •сформулировать показания к применению комплекса реанимационных мероприятий; •оценивать факторы, влияющие на применение комплекса мероприятий интенсивного лечения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса •методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе анестезиологических мероприятий; •методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе реанимационных мероприятий; •методологией применения 		
--	--	--	--	--

			абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе мероприятий интенсивного лечения.		
--	--	--	---	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1 Тестовые задания по дисциплине

Раздел 1. Анестезиология. Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии в приложении к методам, применяемым в практике врача

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. Необходимо знать артериальное PCO_2 для того, чтобы измерить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выведение углекислоты 2) минутный объем вентиляции 3) остаточный объем легких 4) физиологическое мертвое пространство 5) функциональную остаточную емкость 	УК-1, ПК-6.
<p>2. Касательно вязкости:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови <input type="checkbox"/> 2) снижение кровотока увеличивает вязкость 3) снижение температуры повышает вязкость крови 4) гелий улучшает поток газа через отверстие с помощью снижения вязкости 5) вязкость влияет на скорость установившегося турбулентного потока 	УК-1, ПК-6.
<p>3. Измерение внутриплеврального давления может быть сделано регистрацией давления в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трахее 2) плетизмографе тела 3) легочной артерии 4) средней части пищевода 5) верхней полой вене 	УК-1, ПК-6.
<p>4. Опиоиды с жировой растворимостью превышающей таковую морфина, включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фентанил 2) алфентанил 3) суфентанил 4) бупренорфин 5) метадон 	УК-1, ПК-6.
<p>5. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3.5 ставок 	УК-1, ПК-6.

<p>2) 3,75 ставки 3) 4 ставки 4) 4.75 ставок 5) 5 ставок</p>	
<p>6.Паратиреоидный гормон: 1) его действие опосредуется через 3,5 циклическую АМФ (3,5 cyclic АМФ)□ 2) секретируется в ответ на низкий уровень ионизированного кальция сыворотки 3) секреция повышена при первичном гиперпаратиреоидизме 4) является стероидом 5) вырабатывается С-клетками</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>7.В сравнении с уровнем моря, на большой высоте: 1) испаримые анестетики испаряются с большей готовностью при температуре 20 град.С 2) концентрация, поступающая из испарителя выше указанной на шкале 3) парциальное давление вещества, поступающего из испарителя остается неизменным 4) плотность газа-переносчика не меняется 5) гипоксические поражения развиваются медленнее</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>8.Петля давления-объема может измерять: 1) податливость легких 2) резистентность воздушных путей 3) жизненную емкость 4) функциональную остаточную емкость 5) объем закрытия</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>9.Физиологические изменения при нормальной беременности включают повышение: 1) уровня бикарбоната сыворотки 2) функциональной остаточной емкости 3) объема плазмы 4) сосудистого сопротивления матки 5) массы эритроцитов</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>10.Бета-2-адренэргические агонисты вызывают: 1) гипокалиемию 2) бронходилатацию 3) дрожь скелетных мышц 4) повышенную моторику желудочно-кишечного тракта 5) усиленные сокращения беременной матки</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>11.Пропофол (диприван): 1) в основном выводится не измененным с мочой 2) увеличивает мозговой кровоток 3) может вызвать злокачественную гипертермию 4) уменьшает рефлекс верхних дыхательных путей 5) усиливает нервномышечную блокаду</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>

<p>12. Гормоны, участвующие в регуляции объема крови, включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ренин 2) предсердный натрийуретический пептид (ANP) □ 3) преднизолон 4) альдостерон 5) антидиуретический гормон (ADH) 	УК-1, ПК-6.
<p>13. Углекислота:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) более растворима в жидкостях тела, чем кислород 2) в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина 3) диффундирует через плаценту с большей готовностью, чем кислород 4) 10-15 % переносится кровью в виде простого раствора 5) переносится легче в оксигенированной крови 	УК-1, ПК-6.
<p>14. Касательно физики газов и паров:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скорость диффузии закиси азота такая же, как азота 2) давление в баллоне, содержащем жидкую закись азота равно давлению ее насыщенных паров 3) критическая температура пара изменяется в зависимости от окружающего давления 4) переход из жидкого состояния в газообразное сопровождается охлаждением 5) при 100% относительной влажности содержание воды в воздухе при 20 и 30 град С одинаково 	УК-1, ПК-6.
<p>15. При прекращении дачи закиси азота факторы, ведущие к диффузионной гипоксии включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) растворимость закиси азота в крови 2) вентиляцию окружающим воздухом 3) превышение выдыхаемого объема газа над вдыхаемым 4) присутствие фторотана 5) длительность анестезии 	УК-1, ПК-6.

Раздел 2. Реаниматология. Сравнительная фармакологическая характеристика отдельных групп фармакологических препаратов, применяемых в анестезиолого-реанимационном обеспечении в практике врача

<p>16. Предрасполагающими к аспирации желудочных масс факторами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пожилой возраст 2) алкогольное опьянение 3) нарушения функции глотания 4) деменция 5) рефлюксэзофагит 	УК-1, ПК-6.
<p>17. Для получения точных показателей центрального венозного давления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) конец катетера должен находиться в торакальной части полой вены 2) конец катетера может быть продвинут до места впадения полой вены в предсердие 3) показатели давления колеблются в соответствии с дыхательными движениями 4) кровь должна легко аспирироваться шприцем 	УК-1, ПК-6.

5) катетер может быть введен через периферическую вену	
18. При вдыхании 100% кислорода скорость выведения азота: 1) постоянная почасовая 2) не зависит от состояния легких 3) ускорена у курильщиков 4) зависит от объема вентиляции 5) ускорена в пожилом возрасте	УК-1, ПК-6.
19. Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга ST сегмента затруднена в присутствии: 1) мерцательной аритмии 2) блокады левой ножки пучка 3) гипертрофии левого желудочка 4) полной блокады сердца 5) лечения дигоксином	УК-1, ПК-6.
20. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего ишемию слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации, оптимальным является давление: 1) 5 мм рт. ст. 2) 40 мм рт. ст. 3) 0 мм рт. ст. 4) 20 мм рт. ст. <input type="checkbox"/> 5) 80 мм рт. ст.	УК-1, ПК-6.
21. Витамин К: 1) требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина) 2) является антагонистом гепарина 3) является антагонистом варфарина 4) является антагонистом протаминсульфата 5) не действует при приеме внутрь	УК-1, ПК-6.
22. Эритропоэтин: 1) вырабатывается в почках 2) увеличивает образование тромбоцитов 3) увеличивает образование эритроцитов 4) увеличивает образование лейкоцитов 5) вырабатывается в печени	УК-1, ПК-6.
23. Нарушения кровоточивости, которые впервые выявились во время операции могут возникнуть вследствие: 1) диссеминированного внутрисосудистого свертывания 2) переливания несовместимой крови 3) активации плазминогена 4) болезни Фон Виллебранда (Von Willebrand's) <input type="checkbox"/> 5) массивной гемотрансфузии	УК-1, ПК-6.
24. Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1) снижению напряжения углекислоты в артерии	УК-1, ПК-6.

<p>2) малозаметному влиянию на оксигенацию</p> <p>3) уменьшению мертвого пространства</p> <p>4) снижению напряжения кислорода в артерии</p> <p>5) увеличению мочеотделения</p>	
<p>25.Кетамин обычно увеличивает:</p> <p>1) артериальное давление</p> <p>2) сердечный выброс</p> <p>3) потребление миокардом кислорода</p> <p>4) частоту сердечных сокращений</p> <p>5) кровоток мозга</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>26.Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует:</p> <p>1) использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга</p> <p>2) помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции</p> <p>3) использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы)□</p> <p>4) подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке</p> <p>5) не заземлять электроды мониторов</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>27.Механическая гипервентиляция у нормального пациента в речение всей анестезии приведет к:</p> <p>1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии</p> <p>2) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина</p> <p>3) снижению PaO₂</p> <p>4) послеоперационной гиповентиляции</p> <p>5) кожной вазодилатации</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>28.Натронная известь:</p> <p>1) содержит гидроокись кальция и натрия</p> <p>2) может нагреться до 60 гр. С во время активной абсорбции CO₂</p> <p>3) при клиническом использовании образует воду</p> <p>4) противопоказана при применении энфлюрана</p> <p>5) разлагает изофлюран</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>29.К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся:</p> <p>1) фортрал</p> <p>2) налоксон</p> <p>3) налорфин</p> <p>4) клофелин</p> <p>Д5 метадон</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>
<p>30.У новорожденного младенца спинной мозг доходит до уровня:</p> <p>1) крестца</p> <p>2) первого поясничного позвонка</p> <p>3) второго поясничного позвонка</p> <p>4) третьего поясничного позвонка</p> <p>5) четвертого поясничного позвонка</p>	<p>УК-1, ПК-6.</p>

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1.	4
2.	1,2,3
3.	4
4.	1,2,3,4,5
5.	4
6.	1,2,3
7.	4
8.	1,3
9.	1,3
10.	1,2,3
11.	1,2,3
12.	1,2,3,4,5
13.	1,3
14.	2,4
15.	1,2,3
16.	1,2,3,4,5
17.	1,2,3,4,5
18.	1,2,3,4,5
19.	1,2,3,4,5
20.	4
21.	1,3
22.	1,3
23.	1,3,4,5
24.	4
25.	1,2,3,4,5
26.	1,2,3
27.	4
28.	1,2,3
29.	1,2,3,4,5
30.	4

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вас вызвали к больной в палату, которая внезапно потерял сознание и перестал реагировать на любые раздражители. Женщина 68 лет, поступила 1 час назад в отделение гинекологии в с диагнозом: Рак шейки матки, ИБС, бронхиальная астма. В течение последнего часа

		жаловалась на частые сердцебиения. Ваш предварительный диагноз и действия?
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Внезапная сердечная смерть (ВСС) аритмической этиологии (однако, далеко не все случаи ВСС, наступившей в течение 1 ч от проявления симптомов заболевания, бывают аритмической природы, существуют причины, способные привести к внезапной смерти: например, разрыв аневризмы аорты, субарахноидальной аневризмы, миокарда левого желудочка с последующей тампонадой сердца у больного с инфарктом миокарда, массивная тромбоэмболия лёгочной артерии).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	После безуспешного применения бронхолитиков, кортикостероидов, антибиотиков, ингаляции кислорода и муколитиков, неинвазивной искусственной вентиляции лёгких в палате реанимации находится пациент с эндотрахеальной трубкой, подготовленный к началу ИВЛ, АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 116 в мин., спонтанное дыхание 35 в минуту, выдох удлинён, нарастающий акроцианоз, масса около 75 кг, врач анестезиолог-реаниматолог просит Вас подготовить аппарат ИВЛ незнакомой Вам конструкции, имеющий на лицевой панели обозначения: CMV SIMV Volume Control SIMV Pressure Control V (litre) 0,1-1,5 f 10-60/min T insp./T exp. 1:1; 1:2; 1:3. Trigger (sm H ₂ O) 1-5 PEEP (sm H ₂ O) 0-30 O ₂ % 0-100. P insp. (sm H ₂ O) 0-60 Выберите режим ИВЛ, задайте стартовые параметры ИВЛ.
Э	-	Режим ИВЛ: SIMV Volume Control или SIMV Pressure Control Стартовые параметры ИВЛ: V (litre) = 0,6-0,7 или P insp. (sm H ₂ O) = 22-25 f частота вдохов = 8-10 в 1 мин. T insp./Texp. = 1:3. Trigger = чувствительность 3-4 см вод. ст. PEEP = 7-8 см вод. ст. O ₂ % = 100.
P2	-	Параметры выбраны верно.
P1	-	Параметры выбраны не полностью.
P0	-	Параметры выбраны неверно.
Н	-	002

Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вы оказались рядом с анестезиологом при интубации трахеи пациенту «с полным желудком». Вас просят выполнить прием Селлика, являющийся важным методом профилактики регургитации желудочного содержимого, введён миорелаксант.
В	1	Как Вы поможете анестезиологу выполнением приёма Селлика?
Э	-	Алгоритм действий. Заметить время (или считать про себя «321, 322, 323...») через 30 секунд (на счёте «350») напомнить, что прошло 30 секунд. Необходимо пальпировать переднюю поверхность шеи и определить место расположения щитовидного хряща («адамово яблоко»). Найти расположенное ниже щитовидного хряща углубление (крикотиреодная мембрана). Нащупать жесткий выступ сразу ниже крикотиреодной мембраны (перстневидный хрящ). Надавить на перстневидный хрящ в направлении к позвоночнику при помощи большого и указательного пальцев.
P2	-	Действия выполнены верно.
P1	-	Действия выполнены верно не полностью.
P0	-	Действия выполнены неверно.
В	2	Когда можно прекратить выполнение приема Селлика?
Э	-	Выполняется до тех пор, пока не будет раздута манжета трубки и не подтверждена правильность ее положения в трахее.
P2	-	Действия выполнены верно.
P1	-	Действия выполнены верно не полностью.
P0	-	Действия выполнены неверно.
Н	-	003
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вы оказались в инфекционном отделении, где у больного 35 лет выраженное беспокойство, раздражительность, больной теряет способность открывать рот (тризм), из-за спазма лицевых мышц возникает характерное застывшее выражение «сардонической улыбки» (risus sardonius), клинические признаки дыхательной недостаточности. В ожидании вызванного анестезиолога-реаниматолога, Вас просят поставить больному назофарингеальный воздуховод.
В	1	Какие предварительные действия Вы должны осуществить, какова последовательность Ваших действий в установке назофарингеального воздуховода?

Э	-	<p>Алгоритм действий. Подобрать размер назофарингеального воздуховода.</p> <p>Приложить воздуховод к щеке пациента так, как он будет располагаться в полости носоглотки. Правильный размер определяется расстоянием от ноздри до угла нижней челюсти. В технике установки соблюсти следующую последовательность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смазать воздуховод гелем, глицерином или просто смочить его водой и ввести через нижний или средний носовой ход. 2. Обычно ширина правого и левого носовых ходов неодинакова, что нередко видно и по ширине ноздрей; для введения воздуховода выбирается более широкий ход. 3. Воздуховод вводится до задней стенки глотки за корень языка. 4. Небольшое вращение воздуховода вокруг оси облегчает его введение. <p>Проверить правильность установки назофарингеального воздуховода.</p> <p>При аускультации дыхания оно должно хорошо выслушиваться.</p>
P2	-	Действия выполнены верно.
P1	-	Действия выполнены верно не полностью.
P0	-	Действия выполнены неверно.
В	2	Какие опасности таят в себе нарушения в технике установки назофарингеального воздуховода?
Э	-	<p>Возможные осложнения.</p> <p>Слишком длинный воздуховод может попасть в пищевод.</p> <p>Носовое кровотечение.</p> <p>Рвота.</p>
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен частично.
P0	-	Ответ неверен.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Возвращаясь с занятий на улице Вы оказались очевидцем дорожно-транспортного происшествия, пострадавшего извлекли из автомобиля, пострадавший не реагирует на оклик, но при этом дышит нормально, пульс 80 уд./мин удовлетворительного наполнения.
В	1	Ваши первоочередные действия?
Э	-	Алгоритм действий. Поместить пострадавшего в боковое стабильное положение.
P2	-	Действия выполнены верно.
P1	-	Действия выполнены верно не полностью.
P0	-	Действия выполнены неверно.

В	2	Ваши дальнейшие действия?
Э	-	Вызвать 01 (112).
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен не полностью.
P0	-	Ответ неверен.
В	3	Ваша тактика?
Э	-	Продолжать оценку наличия дыхания и пульса.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен не полностью.
P0	-	Ответ неверен.
Н	-	005
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вы на реанимобиле прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Пострадавшего извлекли из автомобиля. Вы проверили его реакцию – громко окликнули «С Вами все в порядке». Пострадавший не реагирует на оклик. Вы открыли дыхательные пути и проверили дыхание. Пострадавший не дышит.
В	1	Ваши первоочередные действия?
Э	-	Алгоритм действий. Дать команду принести из реанимобиля автоматический наружный дефибриллятор (АНД) и аппарат «Амбу». Немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию (СЛР). Расположить руки в центре грудной клетки. Провести 30 компрессий грудной клетки: делать сильные и быстрые компрессии (глубина 5 см, частота 100/мин). Сделать искусственный вдох так, чтобы поднялась грудная клетка. Когда грудная клетка опустится, сделать второй искусственный вдох. Продолжать СЛР 30: 2. Включить АНД и наложить электроды. Следовать голосовым командам АНД без промедлений. Наложить один электрод под левой подмышкой. Наложить другой электрод под правой ключицей, рядом с грудиной. Если более одного спасателя не прерывать СЛР. Никому не трогать пострадавшего и нанести разряд. Никому не трогать пострадавшего во время анализа ритма.
P2	-	Действия выполнены верно.
P1	-	Действия выполнены верно не полностью.
P0	-	Действия выполнены неверно.
В	2	Ваши действия в случае успешной реанимации?
Э	-	Если пострадавший начинает двигаться, открывать глаза и дышать нормально, прекратить СЛР и транспортировать в лечебное учреждение.
P2	-	Ответ верен.

P1	-	Ответ верен не полностью.
P0	-	Ответ неверен.
B	3	Ваша действия в случае безуспешной реанимации?
Э	-	Продолжение реанимационных мероприятий не менее 30 мин.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен не полностью.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	006
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек лет во время приема пищи поперхнулся, хватается за горло, не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, дышит хрипло, производит беззвучные попытки откашляться, сознание сохранено.
B	1	Какая степень обструкции дыхательных путей?
Э	-	Тяжелая степень обструкции дыхательных путей с сохранением сознания.
P2	-	Диагноз установлен верно.
P1	-	Диагноз установлен не полностью.
P0	-	Диагноз установлен неверно.
B	2	Ваши первоочередные действия?
Э	-	<p>Алгоритм действий.</p> <p>При обструкции тяжелой степени с сохраненным сознанием необходимо выполнить 5 ударов по спине.</p> <p>Встать сбоку и несколько позади от пострадавшего; поддерживая пострадавшего одной рукой за грудь, второй наклонить его вперед настолько, чтобы, когда инородное тело сместится, оно выпало бы изо рта, а не опустилось глубже в дыхательные пути.</p> <p>Нанести до пяти резких ударов основанием ладони в область между лопаток. После каждого удара проверять, не освободились ли дыхательные пути; стремиться, чтобы каждый удар был результативным, и стараться добиться восстановления проходимости дыхательных путей за меньшее число ударов.</p> <p>Если 5 ударов по спине оказались неэффективными, необходимо выполнить 5 толчков в область живота (прием Геймлиха):</p> <p>встать сзади от пострадавшего и обхватить его на уровне верхней части живота обеими руками;</p> <p>наклонить туловище пострадавшего вперед;</p> <p>сжать руку в кулак и поместить его между пупком и мечевидным отростком грудины;</p> <p>обхватить кулак кистью второй руки и сделать резкий толчок по направлению внутрь и вверх;</p> <p>повторить манипуляцию до пяти раз;</p>

		если обструкцию устранить не удалось, повторять попеременно по пять раз удары по спине и толчки в живот до устранения обструкции; принять все меры к скорейшей госпитализации, вызове 01 (112).
P2	-	Действия верны.
P1	-	Действия верны не полностью.
P0	-	Действия неверны.
В	3	Ваши дальнейшие действия?
Э	-	Принять все меры к скорейшей госпитализации, вызов 01 (112).
P2	-	Действия верны.
P1	-	Действия верны не полностью.
P0	-	Действия неверны.
Н	-	007
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вы проводите базисную (первичную) реанимацию пострадавшего.
В	1	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой Вами сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. Сужение зрачков. Попытки пострадавшего дышать самостоятельно. Изменение окраски кожных покровов (исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах).
P2	-	Действия верны.
P1	-	Действия верны не полностью.
P0	-	Действия неверны.
В	2	Как долго необходимо продолжать сердечно-лёгочную реанимацию?
Э	-	30 минут.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен не полностью.
P0	-	Ответ неверен.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%

	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-6	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.