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

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

«5» 06 2020 г., протокол № 3

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор _____ Карякин Н.Н.

«5» 06 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по специальности
31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Нижний Новгород
2020

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине/модулю, практике «Анестезиология и реаниматология»

по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
	Б1.Б1. Раздел 1 Анестезиология. Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии в приложении к методам, применяемым в практике врача анестезиолога и реаниматолога.	УК-1 ПК-6.	**<u>Знать:</u>** - 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 анестезиолога и реаниматолога; - применение комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.	тесты	30
			<u>Уметь:</u>		

			- 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; разработать комплекс анестезиологических мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; •сформулировать показания к применению комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - оценивать факторы, влияющие на применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.		
			<u>Владеть:</u> - 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 в практике врача анестезиолога-реаниматолога; - методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.		
№	Контролируемые разделы	Код	Результаты обучения по	Наименование оценочного средства	

п/п	(темы) дисциплины	контролируемой компетенции	дисциплине	вид	количество
	Б1.Б1. 2. Реаниматология. Сравнительная фармакологическая характеристика отдельных групп фармакологических препаратов, применяемых в анестезиолого-реанимационном обеспечении в практике врача анестезиолога и реаниматолога.	УК-1 ПК-6.	**<u>Знать:</u>** - 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 анестезиолога и реаниматолога; - применение комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.	тесты	30
			<u>Уметь:</u> - 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; разработать комплекс анестезиологических мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; •сформулировать показания к применению комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - оценивать факторы, влияющие на применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.		
			<u>Владеть:</u> - 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 в практике врача анестезиолога-реаниматолога; - методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога; - методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.		

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

(полный перечень оценочных средств)

2.1. Тестовые задания по дисциплине

ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Специальность 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология»
Дисциплина «Анестезиология и реаниматология»
Раздел 1. Анестезиология.

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1.Необходимо знать артериальное PCO_2 для того, чтобы измерить: 1) выведение углекислоты 2) минутный объем вентиляции 3) остаточный объем легких 4) физиологическое мертвое пространство 5) функциональную остаточную емкость	УК-1, ПК-6.
2.Касательно вязкости: 1) увеличение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови 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.
3.Измерение внутриплеврального давления может быть сделано регистрацией давления в: 1) трахее 2) плетизмографе тела 3) легочной артерии 4) средней части пищевода 5) верхней полой вене	УК-1, ПК-6.
4.Опиоиды с жировой растворимостью превышающей таковую морфина, включают: 1) фентанил 2) алфентанил 3) суфентанил 4) бупренорфин 5) метадон	УК-1, ПК-6.
5.Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо: 1)3.5 ставок 2) 3,75 ставки 3) 4 ставки 4) 4.75 ставок 5) 5 ставок	УК-1, ПК-6.
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	УК-1, ПК-6.
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	УК-1, ПК-6.

5) гипоксические поражения развиваются медленнее	
8.Петля давления-объема может измерять: 1) податливость легких 2) резистентность воздушных путей 3) жизненную емкость 4) функциональную остаточную емкость 5) объем закрытия	УК-1, ПК-6.
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	УК-1, ПК-6.
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	УК-1, ПК-6.
11.Пропофол (диприван): 1) в основном выводится не измененным с мочой 2) увеличивает мозговой кровоток 3) может вызвать злокачественную гипертермию 4) уменьшает рефлексы верхних дыхательных путей 5) усиливает нервномышечную блокаду	УК-1, ПК-6.
12.Гормоны, участвующие в регуляции объема крови, включают: 1) ренин 2) предсердный натрийуретический пептид (ANP) 3) преднизолон 4) альдостерон 5) антидиуретический гормон (ADH)	УК-1, ПК-6.
13.Углекислота: 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.
14.Касательно физики газов и паров: 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.
15.При прекращении дачи закиси азота факторы, ведущие к диффузионной гипоксии включают: 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.

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
16.Предрасполагающими к аспирации желудочных масс факторами являются: 1) пожилой возраст 2) алкогольное опьянение 3) нарушения функции глотания 4) деменция 5) рефлюкс-эзофагит	УК-1, ПК-6.
17.Для получения точных показателей центрального венозного давления: 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 5) катетер может быть введен через периферическую вену	УК-1, ПК-6.
18.При вдыхании 100% кислорода скорость выведения азота: 1) постоянная почасовая 2) не зависит от состояния легких 3) ускорена у курильщиков 4) зависит об объема вентиляции 5) ускорена в пожилом возрасте	УК-1, ПК-6.
19.Диагностика ишемии миокарда поданным 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. 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.Эритропоетин: 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	УК-1,

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) 5) массивной гемотрансфузии	ПК-6.
24.Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1) снижению напряжения углекислоты в артерии 2) малозаметному влиянию на оксигенацию 3) уменьшению мертвого пространства 4) снижению напряжения кислорода в артерии 5) увеличению мочеотделения	УК-1, ПК-6.
25.Кетамин обычно увеличивает: 1) артериальное давление 2) сердечный выброс 3) потребление миокардом кислорода 4) частоту сердечных сокращений 5) кровоток мозга	УК-1, ПК-6.
26.Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует: 1) использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга 2) помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции 3) использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы) 4) подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке 5) не заземлять электроды мониторов	УК-1, ПК-6.
27.Механическая гипервентиляция у нормального пациента в речение всей анестезии приведет к: 1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии 2) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина 3) снижению PaO_2 4) послеоперационной гиповентиляции 5) кожной вазодилатации	УК-1, ПК-6.
28.Натронная известь: 1) содержит гидроокись кальция и натрия 2) может нагреться до 60 гр. С во время активной абсорбции CO_2 3) при клиническом использовании образует воду 4) противопоказана при применении энфлюрана 5) разлагает изофлюран	УК-1, ПК-6.
29.К действующим как частичные антагонисты оциоидов препаратам относятся: 1) фортрал 2) налоксон 3) налорфин 4) клофелин Д5 метадон	УК-1, ПК-6.
30.У новорожденного младенца спинной мозг доходит до уровня: 1) крестца 2) первого поясничного позвонка 3) второго поясничного позвонка 4) третьего поясничного позвонка 5) четвертого поясничного позвонка	УК-1, ПК-6.

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. Вопросы для собеседования по дисциплине

Раздел 1. Анестезиология

1. Структура и порядок функционирования анестезиологической службы в медицинских организациях России.
2. Виды нормативной документации анестезиологии.
3. Требования, предъявляемые к структурным подразделениям, занимающихся анестезиологическим обеспечением.
4. Основные нормативно-правовые акты, регулирующий деятельность анестезиологической службы.
5. Органы, осуществляющие контроль качества деятельности анестезиологической службы.
6. Особенности контроля деятельности анестезиологической службы.
7. Виды контроля: государственный, ведомственный в анестезиологии.
8. Методы контроля в анестезиологии.
9. Приказ МЗ РФ №919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология».
10. Документация медицинская анестезиологическая.
11. Порядок оказания анестезиологической помощи.
12. Особенности проведения анестезиологической помощи.
13. Осложнения в анестезиологической практике.
14. Мероприятия по профилактике осложнений в анестезиологии.
15. Анализ уровня анестезиологической службы в России.

Раздел 2. Реаниматология.

16. Структура и порядок функционирования реанимационной службы в медицинских организациях России.
17. Виды нормативной документации реаниматолгии.
18. Требования, предъявляемые к структурным подразделениям, занимающихся реанимационным обеспечением.
19. Основные нормативно-правовые акты, регулирующий деятельность реанимационной службы.
20. Органы, осуществляющие контроль качества деятельности реанимационной службы.
21. Особенности контроля деятельности реанимационной службы.
22. Виды контроля: государственный, ведомственный в реаниматологии.
23. Методы контроля в реаниматологии.
24. Приказ МЗ РФ №919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология», раздел реаниматология .
25. Документация медицинская реаниматологическая.
26. Порядок оказания реаниматологической помощи.
27. Особенности проведения реаниматологической помощи.
28. Осложнения в реаниматологической практике.
29. Мероприятия по профилактике осложнений в реаниматологии.
30. Анализ уровня реаниматолгической службы в России.

2.3. Комплект контрольных заданий для практических занятий (ситуационные задачи)по дисциплине

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ (ОРДИНАТУРА)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/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).
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	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 удлиннён, 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_2O) 1-5 PEEP (sm H_2O) 0-30 O_2 % 0-100. P insp. (sm H_2O) 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_2O) = 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	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 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 крикотиреоидной 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	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 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 sardonicus), 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	-	Алгоритм действий. Подобрать размер назофарингеального воздуховода. 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: 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. Проверить правильность установки назофарингеального воздуховода . При аускультации дыхания оно должно хорошо выслушиваться.
Р2	-	Действия выполнены верно.
Р1	-	Действия выполнены верно не полностью.
Р0	-	Действия выполнены неверно.
В	2	Какие опасности таят в себе нарушения в технике установки назофарингеального воздуховода?
Э	-	Возможные осложнения. Слишком длинный воздуховод может попасть в пищевод. Носовое кровотечение. Рвота.
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен частично.
Р0	-	Ответ неверен.
Н	-	004
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	А/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.
Р2	-	Действия выполнены верно.
Р1	-	Действия выполнены верно не полностью.
Р0	-	Действия выполнены неверно.
В	2	Ваши дальнейшие действия?
Э	-	Вызвать 01 (112).
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен не полностью.
Р0	-	Ответ неверен.
В	3	Ваша тактика?
Э	-	Продолжать оценку наличия дыхания и пульса.
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен не полностью.
Р0	-	Ответ неверен.
Н	-	005
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/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.
Р2	-	Действия выполнены верно.
Р1	-	Действия выполнены верно не полностью.
Р0	-	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.
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен не полностью.
Р0	-	Ответ неверен.
В	3	Ваша действия в случае безуспешной реанимации?
Э	-	Продолжение реанимационных мероприятий не менее 30 мин.
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен не полностью.
Р0	-	Ответ неверен.
Н	-	006
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/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.
В	1	Какая степень обструкции дыхательных путей?
Э	-	Тяжелая степень обструкции дыхательных путей с сохранением сознания.
Р2	-	Диагноз установлен верно.
Р1	-	Диагноз установлен не полностью.
Р0	-	Диагноз установлен неверно.
В	2	Ваши первоочередные действия?
Э	-	Алгоритм действий. При обструкции тяжелой степени с сохраненным сознанием необходимо выполнить 5 ударов по спине. 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. 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. Если 5 ударов по спине оказались неэффективными, необходимо выполнить

		5 толчков в область живота (прием Геймлиха): встать сзади от пострадавшего и обхватить его на уровне верхней части живота обеими руками; наклонить туловище пострадавшего вперед; сжать руку в кулак и поместить его между пупком и мечевидным отростком грудины; обхватить кулак кистью второй руки и сделать резкий толчок по направлению внутрь и вверх; повторить манипуляцию до пяти раз; 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). .
Р2	-	Действия верны.
Р1	-	Действия верны не полностью.
Р0	-	Действия неверны.
В	3	Ваши дальнейшие действия?
Э	-	Принять все меры к скорейшей госпитализации, вызов 01 (112). .
Р2	-	Действия верны.
Р1	-	Действия верны не полностью.
Р0	-	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).
Р2	-	Действия верны.
Р1	-	Действия верны не полностью.
Р0	-	Действия неверны.
В	2	Как долго необходимо продолжать сердечно-лёгочную реанимацию?
Э	-	30 минут.
Р2	-	Ответ верен.
Р1	-	Ответ верен не полностью.
Р0	-	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-1-2, ПК-1-9	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 компе-тенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетвори-тельно»	Оценка 2 «неудовлетвор и-тельно»
УК-1-2, ПК-1-9	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.