

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.02.2026 14:27:08  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60551bee49d1655173820157ab2d87

Приложение к РПД

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

**Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности,  
А.А. Ушаков



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной	1.1. Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности		ДЕ 1. Принципы организации службы анестезиологии и интенсивной терапии	- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, в частности правовые акты, связанные с оборотом наркотических, сильнодействующих средств и пси-	- определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления... и	- правильным оформлением медицинской документации; - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - методами купирования острого боле-	Тест, ситуационная задача

<p>Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач 4.2. Обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи</p>			<p>хотропных веществ; - основные принципы организации неотложной медицинской помощи населению - принципы организации работы отделений анестезиологии и реанимации, отделений интенсивной терапии и реанимации; - основные документы (приказы, протоколы) регламентирующие работу отделений анестезиологии и реанимации и отделений интенсивной терапии и реанимации; - методы диагностики и динамического контроля за</p>	<p>т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кровеносных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.; - выделить ведущий патологический синдром, наиболее</p>	<p>вого синдрома; - основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.);</p>	
---	---	---	--	--	---	---	--	--

<p>Этиология и патогенез</p>	<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</p>			<p>состоянием пациента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p>	<p>угрожающий жизни пациента; - установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.;</p> <p>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения досто-</p>		
<p>Первая врачебная помощь</p>	<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных</p>	<p>6.1. Владеет алгоритмом своевременного выявления опасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе 6.2. Владеет ал-</p>						

		<p>горитмом оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>				<p>верного результата;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, лучевой и ультразвуковой диагностики</li> <li>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</li> <li>- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этио-</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						тропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-2. Протокол сердечно-легочной реанимации	- протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использовани-	- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с бо-	- алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автомати-	Тест, ситуационная задача

					ем автоматического наружного дефибриллятора	левым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.; - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	ческого наружного дефибриллятора	
				ДЕ-3. Дефибрилляция (механическая, электрическая, медикаментозная).	- определение понятий «дефибрилляция механическая, электрическая, фармакологическая». - показания для проведения всех видов дефибрилляции.	- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.;	- протоколом проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматически наружного дефибриллятора	Тест, ситуационная задача

						- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии (электрической дефибриляции сердца)		
				ДЕ-4 Острая левожелудочковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез и меры профилактики острой левожелудочковой недостаточности;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения (развитие кардиогенного шока);</li> <li>- методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой диагностики</li> </ul>	- алгоритмом оказания неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности, кардиогенном отеке легких, кардиогенном шоке.	Тест, ситуационная задача

					<p>диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p> <p>- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при</p>	<p>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии</p> <p>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</p> <p>- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

					оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острой левожелудочковой недостаточностью, кардиогенным шоком, кардиогенным отеком легких.	препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-5 Острая правожелудочковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез и меры профилактики острой правожелудочковой недостаточности, современную классификацию тромбоэмболии легочной артерии;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения острой правожелудочковой недостаточности;</li> <li>- методы диа-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой</li> </ul>	- алгоритмом оказания неотложной помощи при острой правожелудочковой недостаточности, ТЭЛА, обструктивном шоке.	Тест, ситуационная задача

					<p>гностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор кон-</li> </ul>	<p>диагностики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</li> <li>- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств,</li> <li>- обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					кретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острой правожелудочковой недостаточностью.	дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-6 Синдром малого сердечного выброса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез развития синдрома малого сердечного выброса;</li> <li>- клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения синдрома малого сердечного выброса;</li> <li>- методы диагностики инвазивного динамического мониторинга центральной гемодинамики паци-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой</li> </ul>	- алгоритмом оказания неотложной помощи при возникновении синдрома малого сердечного выброса.	Тест, ситуационная задача

					<p>ента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возможности фармакологической и аппаратной коррекции гемодинамических нарушений при синдроме малого сердечного выброса.</li> </ul>	<p>диагностики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</li> <li>обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств,</li> <li>- обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-7 Тактика оказания неотложной помощи при затянувшемся приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию, патогенез, факторы риска развития и меры профилактики развития астматического статуса;</li> <li>- стадии развития астматического статуса, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения астматического статуса;</li> <li>- методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также диагностиче-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения высокотехнологичных ме-</li> </ul>	- алгоритмом оказания неотложной помощи при развитии астматического статуса.	Тест, ситуационная задача

					<p>ские возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического и лабораторного, обследования больных;</p> <p>- клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с развившимся астматическим статусом.</p>	<p>тодов интенсивной терапии (ИВЛ);</p> <p>- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить приоритетный путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

				<p>ДЕ-8 Тактика антибактериальной терапии у пациентов с тяжелой пневмонией</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез и меры профилактики у пациентов тяжелых пневмоний;</li> <li>- этиологическую классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения тяжелых пневмоний;</li> <li>- клинико-фармакологическую характеристику основных групп антибактериальных препаратов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных, рентгенологических методов исследования,</li> <li>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- обосновать антибактериальную терапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом выбора эмпирической антибактериальной терапии при тяжелых пневмониях различной этиологии.</li> </ul>	<p>Тест, ситуационная задача</p>
				<p>ДЕ-9 Острый респиратор-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез и ста-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необхо-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом постановки</li> </ul>	<p>Тест, ситуацион-</p>

				<p>ный дистресс синдром и синдром острого легочного повреждения</p>	<p>дии развития острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ОРДС;</li> <li>- методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента с ОРДС;</li> <li>- критерии постановки диагноза ОРДС;</li> <li>- основные подходы к лечению ОРДС с точки зрения доказательной медицины.</li> </ul>	<p>димых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, рентгенологического исследования, КТ,</li> <li>- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</li> <li>- обосновать показания к</li> </ul>	<p>диагноза и оказания неотложной помощи при ОРДС</p>	<p>ная задача</p>
--	--	--	--	---	--	--	---	-------------------

						избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.		
				ДЕ-10 Оказание неотложной помощи пациентам с ХОБЛ осложненными развитием острой дыхательной недостаточностью	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез и механизм развития острого бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения острого бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ;</li> <li>- методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента при развитии острого</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- интерпретировать полученные данные лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования,</li> <li>- определить</li> </ul>	- алгоритмом оказания неотложной помощи при остром бронхообструктивном синдроме при ХОБЛ	Тест, ситуационная задача

					<p>бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острым бронхообструктивным синдромом при ХОБЛ.</li> </ul>	<p>дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить необходимость применения высокотехнологичных методов интенсивной терапии (ИВЛ);</li> <li>- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.</li> </ul>		
				<p>ДЕ-11 Гиповолемический шок.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез гиповолемического шока;</li> <li>- клиническую картину, осо-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых исследований в соответствии с состоянием</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом оказания неотложной помощи при гиповолемическом шоке.</li> </ul>	<p>Тест, ситуационная задача</p>

					<p>бенности нарушения гемодинамики (малый гемодинамический профиль) при развитии гиповолемического шока;</p> <p>- клиничко-фармакологическую характеристику основных инфузионных сред, рациональный выбор конкретных растворов при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с гиповолемическим шоком.</p>	<p>пациента;</p> <p>- интерпретировать полученные данные исследований,</p> <p>- определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</p> <p>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</p> <p>- обосновать показания к избранной тактике проведения инфузионной терапии и гемодинамической поддержки с учетом этиотропных и патогенетических средств.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

				<p>ДЕ-12. Дис-трибутивный шок.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию патогенез дис-трибутивного шока;</li> <li>- клиническую картину, особенности нарушения гемодинамики (малый гемодинамический профиль) при развитии дистрибутивно-го шока;</li> <li>- клиничко-фармакологическую характеристику основных инфузионных сред, рациональный выбор конкретных растворов при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с дистрибутивным шоком.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем необходимых исследований в соответствии с состоянием пациента;</li> <li>- интерпретировать полученные данные исследований,</li> <li>- определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;</li> <li>- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;</li> <li>- обосновать показания к избранной тактике проведения инфузионной терапии и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом оказания неотложной помощи при дис-трибутивном шоке различной этиологии.</li> </ul>	<p>Тест, ситуационная задача</p>
--	--	--	--	------------------------------------	---	--	---	----------------------------------

						гемодинамической поддержки с учетом этиотропных и патогенетических средств.		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

2) Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Этап освоения компетенции	Показатели оценивания	Критерии оценивания

### 3) Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки обучающегося проводится преподавателем на основании результатов тестирования и собеседования.

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде заключительного тестового контроля и собеседования (ситуационная задача).

Промежуточные тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат 5 вопросов. В тестовом задании обучающемуся задаются вопросы с возможностью выбора одного правильного ответа из 4 - 5 предложенных.

Тестовое задание на зачётном состоит из 5 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4 - 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий для промежуточного тестирования и зачетного занятия по дисциплине:

№	Вопрос	Варианты ответа
1	Назовите приоритетный путь введения адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации:	А. внутривенный
		Б. внутрисердечный
		В. интратрахеальный
		Г. внутримышечный
2	Укажите наиболее оптимальный вариант помощи при затянувшемся приступе бронхиальной астмы:	А. О <sub>2</sub> , преднизолон, эуфиллин, димедрол
		Б. О <sub>2</sub> , преднизолон, небулизация
		В. О <sub>2</sub> , преднизолон, адреналин в/в или подкожно
3	Схема выбора стартовой антибактериальной терапии при тяжелой внебольничной пневмонии у пациента без хронической патологии легких	А. пенициллин + эритромицин
		Б. ампициллин + гентамицин
		В. цефтриаксон + азитромицин
		Г. имипенем
4	Выберите алгоритм (последовательность) терапии тяжелого анафилактического шока (АД – 60/20мм рт ст), развившегося после в/в инъекции ампициллина	А. О <sub>2</sub> , димедрол, преднизолон, инфузия кристаллоидов + мезатон
		Б. эфедрин в/в, преднизолон, димедрол
		В. адреналин п/к, инфузия реополиглюкина, преднизолон, димедрол
5	Частота мониторинга артериального давления и частоты сердечных сокращений при проведении сердечно-легочной реанимации:	А. каждые 2 минуты
		Б. каждые 10 минут
		В. каждые 30 минут
		Г. каждый час
6	К терминальным состояниям относятся:	А. биологическая смерть
		Б. анафилактический шок
		В. сепсис
		Г. агония
7	Правило трех «П» помогает установить:	А. отсутствие сознания
		Б. отсутствие кровообращения
		В. биологическую смерть пациента
		Г. отсутствие дыхания
8	Первичная остановка кровообращения может быть вызвана:	А. массивной кровопотерей
		Б. тампонадой сердца
		В. асфиксией

		Г. острой дыхательной недостаточностью
9	Основными диагностическими признаками остановки кровообращения являются:	А. отсутствие реакции на болевой раздражитель
		Б. отсутствие дыхания и сознания
		В. патологический ритм дыхания
		Г. отсутствие диуреза
10	Основным методом лечения асистолии является:	А. внутривенное введение добутамина
		Б. дефебриляция
		В. инфузионная терапия
		Г. проведение базового комплекса сердечно-легочной реанимации
11	Лечение больных с кардиогенным шоком включает в себя:	А. назначение миорелаксантов
		Б. энтеральное введение жидкости
		В. назначение ингибиторов протеолиза
		Г. инотропную поддержку
12	Какие клинические признаки относятся к специфическим при диагностике ТЭЛА?	А. гипотензия
		Б. одышка
		В. боли за грудиной
		Г. ни один из выше перечисленных
13	Достоверным инструментальным методом диагностики ТЭЛА является:	А. ЭКГ
		Б. спирография
		В. коагулограмма
		Г. спиральная компьютерная томография
14	Причинами развития ОРДС могут явиться:	А. астматический статус
		Б. напряженный пневмоторакс
		В. ХОБЛ
		Г. избыточная трансфузия
15	Показатель SpO <sub>2</sub> – это:	А. насыщение гемоглобина кислородом
		Б. напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе
		В. насыщение гемоглобина углекислым газом
		Г. напряжение кислорода в выдыхаемом воздухе

Описание методики оценивания результатов тестовых контролей.

Тестовые задания (10 вопросов) формируются случайным образом из банка тестов. Каждый правильный ответ оценивается в 10 процентов. Рубежный тестовый контроль считается сданным, если студент набрал не менее 60%. В этом случае для перевода в рейтинговые баллы полученный в процентах результат умножается на 0,06.

Примеры ситуационных задач для собеседования на зачетном занятии:

БИЛЕТ 1

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?

- Ваши действия в данной ситуации?

БИЛЕТ 2

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха.

Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО<sub>2</sub> - 81 мм рт.ст., а РаСО<sub>2</sub> - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?
- Ваши действия в данной ситуации?

#### БИЛЕТ 3

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?
- Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

#### БИЛЕТ 4

Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?
- Что служит показанием к применению двухсветной интубационной трубки?

#### БИЛЕТ 5

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомии. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

- Что за состояние развилось у данного больного?
- Ваши действия в этой ситуации?

#### БИЛЕТ 6

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

- Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

#### БИЛЕТ 7

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзен-менгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

#### БИЛЕТ 8

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

- В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

#### БИЛЕТ 9

Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

#### БИЛЕТ 10

Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

#### БИЛЕТ 11

Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все неречисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезии-ей.

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?
- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

#### БИЛЕТ 12

Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?
- Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

#### БИЛЕТ 13

Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состоянии мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?
- Как вести данного больного с повреждением глаза?

#### БИЛЕТ 14

Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции portoкавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов -  $90 \cdot 10^9/\text{л}$ , протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?
- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

#### БИЛЕТ 15

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

- Какое осложнение развилось у данного больного?
- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

## 4) Описание технологии оценивания

## Оценочный лист учебной исследовательской работы студента (УИРС)

№ п/п	Раздел работы	Критерий оценки	Кол-во баллов
1.	Оформление работы		
		В работе правильно выделены основные разделы (введение, основная часть, выводы, библиография)	2
		В работе разделы выделены не точно	1
		В работе отсутствуют выделенные разделы	0
2	Вводная часть		
		Вводная часть полностью отражает суть предмета исследования	2
		Вводная часть частично отражает суть предмета исследования	1
		Вводная часть не отражает суть предмета исследования	0
3	Основная часть		
		Основная часть полностью раскрывает тему исследования	2
		Основная часть частично раскрывает тему исследования	1
		Основная часть полностью раскрывает тему исследования	0
4	Выводы		
		Выводы полностью соответствуют проведенному исследованию	2
		Выводы частично соответствуют проведенному исследованию	1
		Выводы не соответствуют проведенному исследованию	0
5	Список литературы		
		Использована современная рекомендованная и дополнительная литература	2
		Использована только рекомендованная литература	1
		Литературные источники не указаны или использована потерявшая актуальность литература	0

5) Критерии оценки

Методика бально-рейтинговой системы оценивания знаний студентов по дисциплине «Реаниматология, интенсивная терапия»

Максимально возможное количество баллов		-	100
Количество баллов необходимое для получения зачета по дисциплине		-	40
Оценка работы студента на практическом занятии			
Максимально возможное количество баллов за работу на практических занятиях (9 занятий по 3 балла)		-	27
	не удовлетворительная работа студента на занятии	-	1 балл
	удовлетворительная работа студента на занятии	-	2 балла
	активная работа студента на занятии	-	3 балла
Оценка тестовых контролей			
Максимально возможное количество баллов (9 тестовых контролей с максимальной оценкой 5 баллов)		-	45
	за правильный ответ на вопрос тестового задания	-	1 балл
	за неверный ответ на вопрос тестового задания	-	0 баллов
Оценивание зачетного занятия			
1	Итоговый тест	максимальное количество баллов за ответы на тестовые задания	- 5
		за правильный ответ на вопрос тестового задания	- 1 балл
		за неверный ответ на вопрос тестового задания	- 0 баллов
2	Ситуационная задача	максимальное количество баллов за решение ситуационной задачи	- 5
		не правильное решение задачи	- 0 баллов
		при решении задачи студентом были допущены неточности	- 3 балла
		правильное решение ситуационной задачи	- 5 баллов
3	Практический навык: базовый комплекс сердечно-легочной реанимации		
		Практический навык оценивается согласно «Оценочному листу»	
УИРС			
		Оценка УИРС производится согласно «Оценочному листу УИРС» (Приложение №1)	

6) Рецензия от профессионального академического сообщества/ работодателей/ сторонних образовательных организаций – внешней независимой оценки качества ФОС с оценкой соответствия содержания ФОС требованиям ожидаемых результатов освоения ООП ВО в целом.