ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО на заседании ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Протокол № _______

«<u>Д</u>Т» <u>ОВ</u> 20<u>Н</u>г.

УТВЕРЖДЕНО приказом ректора « O2 » OS 20 H г. № 466

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

"Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных

и неотложных состояниях "

по основной специальности: Анестезиология-реаниматология по смежным специальностям: Скорая медицинская помощь

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очно-заочная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях» обсуждена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № _/4	OT/25.06	2021г.	
Заведующий кафедрой Лебедева Е.А.			aleles?

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

- 1. Слепушкин Виталий Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Северо-Осетинской медицинской академии.
- 2. Климова Лариса Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последиплом- ному образованию	« <u>28</u> » <u>06</u> 20 <u></u> 20 <u>Н</u> г. <i>Шен</i> Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>24</u> » <u>06</u> 20 <u>н</u> г. <u>—</u> Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>У</u> S» <u>ос</u> 20 <u>Н</u> г. <u>У</u> Д Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>JS</u> » ос 20 <u>Н</u> г. Olele Лебедева Е.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Лебедева Е.А.

Состав рабочей группы:

NºNº	Фамилия, имя, отчество	Учёная сте- пень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Лебедева Елена Александровна	д.м.н., доцент	заведующая кафедрой анестезиологии и реани-матологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Махарин Олег Андреевич	K.M.H.	доцент кафедры анесте- зиологии и реаниматоло- гии, лечебно- профилактического фа- культета	ФГБОУ ВО РостГ- МУ Минздрава России

Глоссарий

- ДПО дополнительное профессиональное образование;
- ФГОС Федеральный государственный образовательный стандарт
- ПС профессиональный стандарт
- ОТФ обобщенная трудовая функция
- ТФ трудовая функция
- ПК профессиональная компетенция
- ЛЗ лекционные занятия
- СЗ семинарские занятия;
- ПЗ практические занятия;
- СР самостоятельная работа;
- ДОТ дистанционные образовательные технологии;
- ЭО электронное обучение;
- ПА промежуточная аттестация;
- ИА итоговая аттестация;
- УП учебный план;
- АС ДПО автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
- 2.4.1. Формы итоговой аттестации.
- 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.08.2018 №554н, регистрационный номер 1200).
- Профессиональный стандарт "Врач скорой медицинской помощи" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 № 133н, регистрационный номер 1119).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1044.
- Φ ГОС ВО по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1091.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность — Анестезиология-реаниматология Смежные специальности — Скорая медицинская помощь

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в проведении ультразвуковых методов мониторинга при экстренных и неотложных состояниях и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности Анестезиология-реаниматология, Скорая медицинская помощь

Вид профессиональной деятельности: совершенствование навыка в проведении ультразвуковых методов мониторинга при экстренных и неотложных состояниях.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1 Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ (паниона одина)		Трудовые функции					
ОТФ (наименование)	Код ТФ	Наименование ТФ					
Профессиональный стандар	Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (утвержден прика-						
зом Минтруда и соцзащить	ы РФ от 27.	08.2018 №554н, регистрационный номер 1200)					
А: Оказание скорой специа-	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях					
лизированной медицинской		выявления заболеваний и (или) состояний, тре-					
помощи по профилю "ане-		бующих оказания скорой специализированной					
стезиология-		медицинской помощи по профилю "анестезио-					
реаниматология" вне меди-		логия-реаниматология" вне медицинской орга-					
цинской организации		низации					
В: Оказание специализиро-	B/02.8	Назначение анестезиологического пособия па-					
ванной медицинской помощи		циенту, контроль его эффективности и безо-					
по профилю "анестезиоло-		пасности; искусственное замещение, поддер-					
гия-реаниматология" в ста-		жание и восстановление временно и обратимо					
ционарных условиях и в ус-		нарушенных функций организма, при состояни-					
ловиях дневного стационара		ях, угрожающих жизни пациента					
		нколог" (утвержден приказом Минтруда и соц-					
защиты РФ от 02	.06.2021 N	360н, регистрационный номер 1436)					
А: Оказание скорой меди-	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях					
цинской помощи вне меди-		выявления заболеваний и (или) состояний, тре-					
цинской организации		бующих оказания скорой медицинской помощи					
		вне медицинской организации					
В: Оказание скорой, в том	<i>B</i> /01.8	Проведение обследования пациентов в целях					
числе скорой специализиро-		выявления заболеваний и (или) состояний, тре-					
ванной, медицинской помо-		бующих оказания скорой, в том числе скорой					
щи вне медицинской органи-		специализированной, медицинской помощи вне					
зации, а также в амбула-		медицинской организации, а также в амбула-					
торных и стационарных ус-		торных и стационарных условиях					
ловиях							

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2 Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф- стандарта
ПК-1 Провести ультразвуковой мониторинг при экстренных и неотложных со-	готовность к проведению ультразвукового мониторинга распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса должен знать: показания к проведению фоку-	A/01.8 B/01.8 B/02.8
стояниях	сированного ультразвукового исследования легких, сердца, брюшной полости; правила	D / 02.0

проведения фокусированного ультразвукового исследования; ограничения выполнения исследования; показания для привлечения врача ультразвуковой диагностики

должен уметь: распознавать состояния, требующие проведения фокусированного ультразвукового исследования; выполнять фокусированное ультразвуковое исследование органов грудной клетки и брюшной полости; оценивать объем жидкости в брюшной полости, плевре и перикарде (качественно); оценивать волемический статус пациента косвенно.

должен владеть: проведением фокусированного ультразвукового исследования органов грудной клетки и брюшной полости из основных точек доступа; оценкой фракции выброса методом Тейхольца; оценкой волемического статуса пациента путем измерения диаметра нижней полой вены; оценкой сократительной активности левого желудочка (качественно), верификацией жидкости в плевральной, брюшной полости и перикарде; диагностикой массивной тромбоэмболии легочной артерии

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов	Дней	Общая продолжительность
	в день	в неделю	программы, месяцев
Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях», в объёме 36 часов

	tibipusb	JICO			1 11101	т. ор	wp.	- 31.C.P	<u> </u>		001010	711112171	COCTONIIMAX	, B COBCINE		
			Часы		В	том числ	ie	***		Вт	ом числе	!		05	G	
No No	11	Всего	без	ЛЗ	ПЗ	C3	CP	Часы с	ЛЗ	C3	ПЗ	CP	G	Обучающий	Совершен-	Форма
NoNo	Наименование модулей	часов	дот					ДОТ и					Стажировка	симуляцион-	ствуемые	контроля
			иЭО					Э0						ный курс	пк	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2	Специальные дисц	иплин	Ы													
1	Ультразвуковые	30	-	-	-	-	-	30	6	24	-	-	-	-	ПК-1	-
	методы монито-															
	ринга при экс-															
	тренных и неот-															
	ложных состояни-															
	ях															
2	Симуляционный	4	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	-
	обучающий курс															
	Всего часов	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(специальные дис-															
	циплины)															
	Итоговая аттеста- 2							Экза-								
	ция					•										мен
	Всего часов по	36														
	программе															

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Вводное занятие – знакомство с кафедрой, программа цикла. Оценка уровня
	базовых знаний курсантов
1.2	Фокусированное ультразвуковое исследование легких
1.3	Основы фокусированной эхокардиографии
1.4	Фокусированное ультразвуковое исследование органов брюшной полости

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Фокусированное ультразвуковое исследование легких
2.2	Фокусированное исследование брюшной полости
2.3	Фокусированная эхокардиография

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые	Симуляционное и	Расходные	Задачи симуляции
	трудовые	вспомогательное	материалы	
	функции	оборудование		
Проведение боль-	А/01.8 Проведение	Симулятор ульт-	Антисептик	Демонстрация ли-
ному ультразву-	обследования паци-	развукового ис-	для обработ-	цом умения на
кового монито-	ентов в целях выяв-	следования орга-	ки контакт-	своем рабочем
ринга при экс-	ления заболеваний и	нов грудной и	ных поверх-	месте проведить
тренных и неот-	(или) состояний, тре-	брюшной полос-	ностей За-	больному протек-
ложных состояни-	бующих оказания	тей	пасные и	тивную вентиля-
ЯХ	скорой специализи-		сменные	цию легких
	рованной медицин-		элементы для	
	ской помощи по про-		обеспечения	
	филю "анестезиоло-		работы аппа-	
	гия-реаниматология"		рата	
	вне медицинской ор-			
	ганизации;			
	В/02.8 Назначение			
	анестезиологического			
	пособия пациенту,			
	контроль его эффек-			
	тивности и безопас-			

ности; искусственное		
замещение, поддер-		
жание и восстанов-		
ление временно и об-		
ратимо нарушенных		
функций организма,		
при состояниях, уг-		
рожающих жизни		
пациента;		
А/01.8 Проведение		
обследования паци-		
ентов в целях выяв-		
ления заболеваний и		
(или) состояний, тре-		
бующих оказания		
скорой медицинской		
помощи вне меди-		
цинской организа-		
ции;		
В/01.8 Проведение		
обследования паци-		
ентов в целях выяв-		
ления заболеваний и		
(или) состояний, тре-		
бующих оказания		
скорой, в том числе		
скорой специализи-		
рованной, медицин-		
ской помощи вне ме-		
дицинской организа-		
ции, а также в амбу-		
латорных и стацио-		
нарных условиях		
		1

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО).

- 2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.
- 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

NºNº	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 119/80 (Литер А, 1 этаж).Помещения для проведения занятий практического типа
2	МБУЗ ГБСМП г. Ростова-на-Дону	344068, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая 88/35 (№17, Литер Б, 2 этаж).Учебная аудитория

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

$N_{\underline{0}}N_{\underline{0}}$	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, техниче-		
	ских средств обучения и т.д.		
1.	Ультразвуковой аппарат с линейным, конвексным и кардиальным датчиками		
2.	Смотровая кушетка		
3.	Стул для курсанта, проводящего исследование		

4.	Гель для проведения ультразвукового исследования
5.	Влажные салфетки

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

NºNº	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно- методической литературы, кол стр		
	Основная литература		
1.	Рыбакова, М.К. Эхокардиография от М.К. Рыбалковой: руководство /		
	М.К. Рыбакова, В.В. Митьков, Д.Г. Балдин. – Изд. 2-е. – Москва : Изд.		
	дом Видар-M, 2018 600 с., ил. + 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM).		
2.	Ма, О.Дж. Ультразвуковое исследование в неотложной медицине / О.Дж. Ма, Дж.Р. Матиэр, М. Блэйвес; пер. с англ. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2019		
	558 c. 3P		
3.	Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 960		
	с Доступ из ЭБС «Консультант врача».		
4.	Ургентная сонография при травме Fast-протокол[Электрон. издание] / СПб., 2012. 112 с Режим доступа: https://sonomir.wordpress.com/		
	Дополнительная литература		
1.	Моргунов, М.Н. Систолическая дисфункция миокарда желудочков и методы ее диагностики: учебно-методические рекомендации / М.Н. Моргунов, Н.Ю. Неласов, О.Л. Ерошенко, под ред. Н.Ю. Неласова; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. ультразвуковой диагностики Ростов-на-Дону: Изд-во РостГ-МУ, 2014 36 с.		

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

$N_{\underline{0}}N_{\underline{0}}$	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям ме-	www.iramn.ru
	дицины)	
4.	Консультант врача. Электронная медицинская биб-	www.rosmedlib.ru
	лиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР»	
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система	www.consultant.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	elibrary.ru
7.	Национальная электронная библиотека	нэб.рф/
8.	Официальный интернет-портал правовой информа-	pravo.gov.ru/
	ции	
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека	www.femb.ru/feml/
	Минздрава России	
10.	Сайт общероссийской Федерации анестезиологов и	www.far.org.ru
	реаниматологов	
11.	Сайт Федерации врачей анестезиологов и реанима-	rostanest.ru
	тологов Ростовской области	
12.	Ассоциация анестезиологов и реаниматологов се-	www.anesth.ru
	веро-запада	
13.	Курс лекций циклов С.Е.Е.А.	www.euroviane.net

14.	Сайт медицины критических состояний.	www.critical.ru	
15.	Сайт отделения реанимации НИИ им. Н.Н. Бурден-	www.nsicu.ru	
	ко		
16.	Медицина катастроф	www.vcmk.ru/journal/zhurnal-	
		meditsina-katastrof	
17.	Ассоциация акушерских анестезиологов-	www.arfpoint.ru/	
	реаниматологов		

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебно-профилактического факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по анестезиологии-реаниматологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1.	Лебедева Елена Александ- ровна	д.м.н., доцент	заведующий ка- федрой	основное
2.	Куртасов Александр Алек- сандрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры	основное
3.	Ващенко Валерий Григорьевич	к.м.н.	доцент кафедры	основное
4.	Чардаров Карп Никитич	к.м.н.	ассистент кафедры	основное
5.	Белоусова Марина Евгени- евна	к.м.н.	ассистент кафедры	основное
6.	Туманян Сергей Вартано- вич	д.м.н., профессор	профессор кафед- ры	совмещение
7.	Шаршов Федор Геннадье- вич	д.м.н.	доцент кафедры	совмещение
8.	Стаканов Андрей Владими- рович	д.м.н.	доцент кафедры	совмещение
9.	Ушакова Наталья Дмитри- евна	д.м.н., профессор	ассистент кафедры	совмещение
10.	Бычков Алексей Анатольевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры	совмещение
11.	Мартынов Дмитрий Викто- рович	к.м.н., доцент	доцент кафедры	совмещение
12.	Васильев Вячеслав Влади- мирович	К.М.Н.	доцент кафедры	совмещение
13.	Заварзин Петр Жанович	к.м.н.	доцент кафедры	совмещение
14.	Здирук Сергей Васильевич	к.м.н.	доцент кафедры	совмещение
15.	Женило Михаил Владими- рович	к.м.н.	доцент кафедры	совмещение
16.	Кочубейник Николай Вла- димирович	к.м.н.	доцент кафедры	совмещение
17.	Махарин Олег Андреевич	к.м.н.	доцент кафедры	совмещение
18.	Каминский Михаил Юрье- вич	к.м.н.	ассистент кафедры	совмещение
19.	Попов Роман Владимиро- вич	к.м.н.	ассистент кафедры	совмещение
20.	Малыгин Владимир Нико- лаевич	к.м.н.	ассистент кафедры	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей

«Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях»

со сроком освоения 36 академических часов

по специальности Анестезиология и реаниматология, Скорая медицинская помощь

1	Кафедра	Анестезиологии и реаниматологии
2	Факультет	Лечебно-профилактический
3	Адрес (база)	344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38 (Литер: Б-А, 8 этаж)
4	Зав.кафедрой	Лебедева Е.А.
5	Ответственный	Лебедева Е.А.
	составитель	
6	E-mail	air@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8-928-229-6294
8	Кабинет №	Кабинет заведующего кафедрой
9	Учебная дисцип- лина	Анестезиология-реаниматология
10	Учебный предмет	Анестезиология-реаниматология
11	Учебный год со- ставления	2021
12	Специальность	Анестезиология-реаниматология, Скорая медицинская помощь
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях
15	Тема	1.1, 1.2, ,1.3, 1.4
16	Подтема	-
17	Количество во-	30
1 /	просов	
18	Тип вопроса	Single, multiple

Список тестовых заданий

1	1	1		
1			В норме диаметр нижней полой ве-	
			ны не должен превышать	
	*		2 см	

			3 см	
			4 cm	
			1 3.11	
1	1	2		
1	_	†	Коллапс нижней полой вены (пе-	
			редне-задний размер менее 1 см)	
			указывает на	
			острую сердечную недостаточность	
			интерстициальный отек легкого	
	*		гиповолемию	
1	1	3		
1		†	Диаметр нижней полой вены при	
_			вдохе более 2 см свидетельствует о	
		<u> </u>	гиповолемическом шоке	
	*		перегрузке малого круга кровооб-	
			ращения	
			недостаточности аортального клапа-	
			на	
1	1	4		
1			Какую патологию можно выявить	
			при выполнении ультразвукового ис-	
			следования легких	
	*		пневмоторакс	
			силикоз легких	
	*		тромбоэмболия легочной артерии	
	*		плевральном выпоте	
			туберкулез легких	
1	1	5		
1			Основные анатомические ориентиры	
			при исследовании правого верхнего	
			квадранта	
	*		правая почка	
	*		печень	
	*		диафрагма	
			желчный пузырь	
			кишечник	
1	2	1		

1			Ультразвуковые признаки «нор-	
			мального» легкого	
	*		скольжение легкого	
	*		А-линии	
			множественные В-линии	
1	2	2		
1			Назовите основные признаки пнев-	
			моторакса	
			множественные В-линии	
	*		множественные А-линии	
	*		отсутствие скольжения легкого	
	*		«точка легкого»	
1	2	3		
1			Назовите основные ультразвуковые	
			признаки отека легкого	
	*		множественные В-линии	
			множественные	
			отсутствие скольжения легкого	
			«точка легкого»	
	*		скольжение легкого	
1	2	4		
1			Основной признак пневмоторакса	
			при выполнении УЗИ легких в М-	
			режиме	
			признак морского берега «Seashore	
			Sign»	
	*]	признак штрих кода «Barcode Sign»	
			точка легкого	
]		
1	2	5		
1			Основной признак эзофагальной ин-	
			тубации	
			скольжение легкого с двух сторон	
	*		отсутствие скольжения легкого с	
]	обеих сторон	
			скольжения легкого с одной сторо-	
			ны и отсутствие скольжения легкого	

1	2	6		
1			Признак четырехугольника (В-	
			режим) характерен для	
			пневмоторакса	
	*		плеврального выпота	
			интерстициального отека легких	
1 2	2	7		
1			Тканевой признак (признак гепати-	
			зации) характерен для	
			пневмоторакса	
			плеврального выпота	
:	*		консолидации легкого	
	3	1		
1			Экскурсия корня аорты в систолу со-	
			ставляет	
			до 6 мм	
	*		более 8-10 мм	
			15-20 мм	
		_		
	3	2		
1			Общепринятыми нормальными зна-	
			чениями фракции выброса при из-	
			мерении с помощью формулы Тейн-	
			хольца являются значения	
			ФВ менее 40%	
<u> </u>	*		ФВ более 70%	
	-		ФВ более 50%	
1 3	3	3		
1	<u> </u>	<u> </u>	Значение митрально-септальной се-	
•			парации в норме	
:	*		менее 10 мм	
			более 12 мм	
			более 15 мм	
1 3	3	4		
1			Коллабирование нижней полой вены	
			на вдохе более, чем на 80% говорит	
			0	

Гипергидратации тромбоэмболия легочной артерии 1 3 5 1 Оптимальной точкой доступа для визуализации грубых внутрисердечных тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось * апикальная четырехкамерная позиция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 1 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-		*		дегидратации	
тромбоэмболия легочной артерии 1 3 5 1 Оптимальной точкой доступа для визуализации грубых внутрисердечных тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось * парастернальная позиция, длинная ось парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расщиренной эхокардиографии является ипреикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-					
1 3 5 1 Оптимальной точкой доступа для визуализации грубых внутрисердечных тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось апикальная четырехкамерная позиция, длинная ось Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана тяжелая дисфункция клапана парастернальная позициям парастернальная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка парастернальная позиция длинная ось левого желудочка парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка					
1 Оптимальной точкой доступа для визуализации грубых внутрисердечных тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось апикальная четырехкамерная позиция длинная ось парастернальная позиция, длинная ось Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позиция и парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-					
зуализации грубых внутрисердечных тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось * апикальная четырехкамерная позиция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является ипремной эхокардиографии является перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-	1	3	5		
тромботических масс является парастернальная позиция, короткая ось апикальная четырехкамерная позиция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является ся остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастеррнальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-	1			Оптимальной точкой доступа для ви-	
тарастернальная позиция, короткая ось апикальная четырехкамерная позиция, длинная ось Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 7 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				зуализации грубых внутрисердечных	
* апикальная четырехкамерная позиция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				тромботических масс является	
* апикальная четырехкамерная позиция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позициям (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				парастернальная позиция, короткая	
ция парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 1 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				ОСЬ	
парастернальная позиция, длинная ось 1 3 6 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-		*		апикальная четырехкамерная пози-	
ось 1 3 6 Показаниями для проведения рас- ширенной эхокардиографии являет- ся остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				ция	
1 3 6 1 Показаниями для проведения рас- ширенной эхокардиографии являет- ся				парастернальная позиция, длинная	
1 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				ОСЬ	
1 Показаниями для проведения расширенной эхокардиографии является остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-					
ширенной эхокардиографии являет- ся остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-	1	3	6		
ся остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-	1				
остановка сердца перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				ширенной эхокардиографии являет-	
перикардиальный выпот тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				СЯ	
тромбоэмболия легочной артерии оценка функции левого желудочка тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				остановка сердца	
 * оценка функции левого желудочка * тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку- 					
* тяжелая дисфункция клапана 1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				тромбоэмболия легочной артерии	
1 3 7 1 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-				оценка функции левого желудочка	
 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку- 		*		тяжелая дисфункция клапана	
 Оптимальными точками доступа для качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку- 			<u> </u>		
качественной оценки серьезной дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-	-	3	/		
 дисфункции клапанов являются * апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку- 	1				
* апикальная четырехкамерная позиция * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-					
* апикальная четырехкамерная позициям * апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-		4			
* апикальная пятикамерная позициям парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-		^		· · ·	
парастернальная позиция (короткая ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-		*			
ось на уровне створок митрального клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-		7		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
клапана) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-					
парастернальная позиция длинная ось левого желудочка 1 3 8 Показаниями для проведения фоку-					
ось левого желудочка 1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-				<u>'</u>	
1 3 8 1 Показаниями для проведения фоку-					
1 Показаниями для проведения фоку-				ось левого желудочка	
1 Показаниями для проведения фоку-	1	3	8		
		 		Показаниями для проведения фоку-	
				сированной эхокардиографии явля-	

			ются	
	*		остановка сердца	
	*		перикардиальный выпот	
	*		тромбоэмболия легочной артерии	
	*		оценка функции левого желудочка	
			миокардиодистрофия	
			вегетососудистая дистония	
1	3	9		
1			Косвенными признаками снижения	
			систолической функции миокарда	
			левого желудочка	
	*		экскурсия кольца аорты менее 7 мм	
			экскурсия кольца аорты более 15 мм	
	*		расстояние митрально-септальной	
			сепарации более 10 мм	
			расстояние митрально-септальной	
			сепарации менее 8 мм	
1	4	1		
1			Время исследования органов брюш-	
			ной полости при проведении фоку-	
			сированного ультразвукового иссле-	
			дования органов брюшной полости	
	_		не должно превышать	
	*		3-3,5 минуты	
			5 минут	
			10 минут	
		_		
1	4	2	_	
1			При повреждении кишечника жид-	
			кость чаще всего скапливается	
	*		в кармане Морисона	
	*		между петлями кишечника	
			в спленоренальном кармане	
1	_			
1	4	3	11	
1			Нужно ли наполнять мочевой пузырь	
			перед проведением фокусированно-	
			го ультразвукового исследования ор-	
			ганов брюшной полости	

	*		обязательно необходимо наполнять	
			можно не наполнять	
			необходимо опорожнить перед ис-	
			следованием	
			20 21 12 2 2	
1	4	4		
1			В норме диаметр нижней полой ве-	
			ны на вдохе уменьшается на	
	*		более чем 50%	
			менее чем на 30%	
			не изменяется	
1	4	5		
1			Обнаружение жидкости в левом	
			верхнем квадранте чаще всего ассо-	
			циируется с поражением	
	*		селезенки	
			кишечника	
			печени	
1	4	6		
1			Дальнейшая тактика при обнаруже-	
			нии небольшого количества жидко-	
			сти в пространстве Дугласа (менее 3	
			см в передне-заднем измерении) у	
			женщины репродуктивного возраста	
			экстренная лапароскопия	
	*		динамическое наблюдение	
			экстренная лапаротомия	
1	4	7		
1			Небольшое количество жидкости в	
			спленоренальном кармане чаще все-	
	ļ .		го скапливается	
	*		в поддиафрагмальном пространстве	
			в сплено-ренальном кармане	
			в малом тазу	
_	_			
1	4	8		
1			При скоплении жидкости в гепато-	
			ренальном пространстве чаще всего	

			жидкость визуализируется	
			в поддиафрагмальном пространстве	
	*		в кармане Морисона	
			в малом тазу	
1	4	9		
1			Основным анатомическим ориенти-	
			ром при поиске жидкости в малом	
			тазу являются	
	*		стенки наполненного мочевого пу-	
			зыря	
			прямая кишка	
			матка	