

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

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы по дисциплине

«Неотложные врачебные манипуляции»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

**1. Перечень компетенций, формируемых профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p><b>ПК 1.</b> оказание медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренных формах</p>	<p><b>ИД ПК 1 Трудовые действия:</b> Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p> <p><b>Необходимые умения:</b> Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с</p>

	<p>электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p> <p><b>Необходимые знания:</b> Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>
--	--

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 1	Задания закрытого типа	20 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: (выбрать необходимое)	25 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	

### ПК- 1:

#### Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При оказании доврачебной неотложной помощи в медицинской организации при обмороке нужно:

1. дать пары нашатырного спирта
2. дать крепкий чай, кофе
3. дать нитроглицерин под язык
4. смочить лицо холодной водой

**Правильный ответ:1**

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда является:

1. промедол
2. омнопон
3. кеторол
4. морфин

**Правильный ответ:4**

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Что из нижеперечисленного не является признаком эффективности ИВЛ?

1. физиологический цвет кожных покровов и видимых слизистых;
2. наличие газового потока из дыхательных путей пациента на выдохе;
3. экскурсии грудной клетки, синхронно с дыханием;
4. расширение эпигастральной области синхронно с вдохом.

**Правильный ответ:4**

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Через какой период времени прекращают реанимационные мероприятия в случае их неэффективности?

1. через 20 минут;
2. через 10 минут;
3. через 30 минут;
4. через 60 минут.

**Правильный ответ:3**

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:

1. свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего;
2. обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос;
3. зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны;
4. проходимость носовых ходов роли не играет.

***Правильный ответ: 1***

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основным фактором оказания медицинской помощи в экстренной форме является:

1. угрожающее жизни состояние;
2. неотложные состояния (внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);
3. наблюдение за течением беременности;
4. профилактика хронических заболеваний.

***Правильный ответ: 1***

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Неоказание экстренной медицинской помощи больному в случае, когда такая помощь требуется, является:

1. административным правонарушением, предусмотренным Кодексом об административных правонарушениях, статья об осуществлении медицинской деятельности с грубым нарушением требований, установленных, предписанных специальным разрешением — лицензией;
2. нарушением лицензионных требований;
3. преступлением, предусмотренным статьей 124 Уголовного кодекса РФ, если это повлекло по неосторожности смерть больного, либо причинение тяжкого или средней тяжести вреда его здоровью.

***Правильный ответ: 3***

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Критерии правильности наложения артериального жгута:

1. отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения;
2. отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения;
3. сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения;
4. отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения.

***Правильный ответ: 2***

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Каковы возможные причины раздувания желудка при проведении ИВЛ методом «рот в рот»?

1. неправильное положение головы;

2. избыточный объем и частота вентиляции;
3. частичная или полная закупорка входа в гортань;
4. все перечисленные.

**Правильный ответ:4**

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Где находится точка приложения рук при проведении непрямого массажа сердца?

1. в центре грудины на ширину 2-х пальцев выше окончания мечевидного отростка;
2. в нижней половине грудины;
3. слева от грудины;
4. в верхней половине грудины.

**Правильный ответ:1**

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Острая тяжёлая системная реакция гиперчувствительности, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики:

1. ангионевротический отек
2. крапивница
3. отек Квинке
4. анафилактический шок

**Правильный ответ:4**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Беспокойство, тревога, сильный голод, дрожь, потливость характерны для:

1. гипергликемии
2. гипогликемии
3. лактацидоза
4. диабетического кетоацидоза

**Правильный ответ:2**

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Клиническими симптомами кардиогенного шока является:

1. приступ удушья, тахикардия, общая слабость
2. повышение артериального давления, тахикардия, резкая слабость
3. повышение артериального давления, тахикардия, головная боль
4. снижение артериального давления, нитевидный пульс, одышка

**Правильный ответ:4**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основная терапия обострения бронхиальной астмы

1. диуретики, муколитики, бронходилататоры
2. бронходилататоры, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия
3. наркотические анальгетики, бронходилататоры
4. муколитики, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия

**Правильный ответ:2**

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Инфузионная терапия диабетического кетоацидоза на догоспитальном этапе должна проводиться:

1. раствор Рингера
2. стерофундином
3. физиологическим раствором NaCl
4. раствором 40% глюкозы

**Правильный ответ:3**

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Во время приступа бронхиальной астмы развивается:

1. спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты;
2. расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты;
3. спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты;
4. спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты;

**Правильный ответ:1**

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Выберите клинический признак отёка лёгких:

1. гиперемия лица;
2. носовое кровотечение;
3. равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота; +
4. редкое глубокое дыхание

**Правильный ответ:3**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее частой причиной расслоения аорты является:

1. Пожилой возраст

2. Артериальная гипертония
3. Врожденные дефекты развития соединительной ткани
4. Женский пол

**Правильный ответ:3**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее часто встречающийся симптом при ТЭЛА:

1. Одышка
2. Боль в груди
3. Потеря сознания
4. Повышение артериального давления

**Правильный ответ:1**

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К осложнениям постоянной формы фибрилляции предсердий относятся:

1. Развитие ОНМК
2. Развитие ТЭЛА
3. Развитие ХСН
4. Развитие стеноза митрального клапана

**Правильный ответ:1**

**Задания открытого типа:**

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Развивающийся инфаркт миокарда соответствует периоду в часах от 0 до \_\_\_\_

**Правильный ответ: до 6 часов**

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Тактика врача при подозрении на инфаркт миокарда на амбулаторном приеме \_\_\_\_\_?

**Правильный ответ: снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи**

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Максимальная суточная доза салметерола составляет \_\_\_\_\_ мкг

**Правильный ответ: 100 мкг**

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Допустимый объем введения 40% глюкозы при гипогликемической коме составляет \_\_\_\_\_ мл



**Правильный ответ: 20-80 мл**

Задание 5. Вопрос для собеседования.

В остром периоде высоковероятной ТЭЛА обязательным является назначение \_\_\_\_\_?

**Правильный ответ: гепарина**

Задание 6. Вопрос для собеседования.

В первую очередь при отеке легких у больного с сочетанным митральным пороком сердца применяют следующий лекарственный препарат \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: нитраты внутривенно**

Задание 7. Вопрос для собеседования.

У больного с постинфарктным кардиосклерозом на поликлиническом приеме возникла слабость, головокружение, зарегистрировано ЭКГ - пароксизм желудочковой тахикардии с ЧСС 164 в мин. Препаратом выбора для купирования пароксизма является \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: амиодарон**

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Определите основной препарат выбора, на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи, для лечения неосложненного гипертонического криза.

**Правильный ответ: каптоприл**

Задание 9. Вопрос для собеседования.

На амбулаторном приеме, пациент жалуется на сердцебиение. При обследовании его выявлен дефицит пульса. Определите, какому нарушению ритма соответствует данный феномен.

**Правильный ответ: фибрилляция предсердий**

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Определите при каком осложненном гипертоническом кризе показана срочная нормализация АД или даже снижение его до минимально переносимого уровня. (диагноз)

**Правильный ответ: расслаивающая аневризма аорты**

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Посредством какого механизма происходит реализация эффекта расширения бронхов Сальбутамолом?

**Правильный ответ: селективного возбуждения  $\beta_2$  –адренорецепторов**

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Больной 45 лет получает по поводу нестабильной стенокардии инъекции гепарина. В результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение. Определите препарат для нейтрализации гепарина.

**Правильный ответ: протаминасульфат**

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Определите препарат для купирования боли при приступе стенокардии на амбулаторном этапе.

**Правильный ответ: нитропрепараты**

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Для какого осложнения сахарного диабета характерна следующая симптоматика: беспокойство, тревога, сильный голод, дрожь?

**Правильный ответ: гипогликемия**

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии (топический диагноз)

**Правильный ответ: Кровотечение из расширенных вен пищевода**

Задание 16. Ситуационная задача

Пациентка в возрасте 65 лет. Со слов работников магазина покупательница дошла до витрины с хлебными изделиями упала и потеряла сознание. Со слов соседки болеет сахарным диабетом более 10 лет, раньше получала таблетки. Последние полгода врач назначил инъекции инсулина. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось. Объективно: пациентка без сознания. Кожные покровы влажные, на лбу капельки пота. Тургор тканей повышен. Дыхание ровное, спокойное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены АД 140/90, ЧСС 80 уд/мин. Лабораторные данные: Глюкоза крови 1,8 ммоль/л., экспресс-анализ мочи на ацетон: результат (-)

Какое осложнение развилось у пациентки? Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?

**Правильный ответ: Гипогликемия, необходимо срочно внутривенно ввести 40% глюкозу, с последующей госпитализацией пациентки.**

Задание 17. Ситуационная задача

Больная, 38 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на резкую головную боль в височных областях, тошноту, ощущение дрожи в теле, озноб, сердцебиение, чувство страха. Больной себя считает в течение 5 лет, когда в первой половине беременности было отмечено повышение АД до 180/100 мм рт ст. В последующем периодически ощущала головные боли, повышенную возбудимость, однако к врачу не обращалась. В последние 2 года появились приступы с вышеописанными

жалобами. Приступы провоцировались нервным напряжением и изменениями погоды. Объективно. Больная возбуждена, кожа бледная, влажная. Пульс 122 в минуту, АД 200/115 мм рт ст, границы сердца расширены влево на 1 см, ритм правильный, тоны ясные, чистые, акцент 2 тона над аортой.

Сформулируйте предварительный диагноз. Неотложная терапия.

**Правильный ответ: Гипертоническая болезнь 2 стадии, 3 степени, риск 4, гипертонический криз. Каптоприл 25 мг п/я, диазепам (седуксен, реланиум) 2 мл 0,5% раствора в/в или в/м. При отсутствии эффекта эналаприлат натрия 1.25 мг каждые 6 ч в/в струйно медленно (в течение 5 мин) или капельно**

Задание 18. Ситуационная задача

Больная В., 43 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, 6 отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Перечислите осложнения данного заболевания. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

**Правильный ответ: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.**

**Осложнения - Астматический статус. Дыхательная недостаточность.**

Обследование-общий анализ крови, биохимический анализ крови, микроскопическое исследование мокроты). Исследование функции внешнего дыхания – спирография. Рентгенография органов грудной клетки.

**Принципы лечения:** Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Симпатомиметики пролонгированного действия: фенотерол. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: устранить действие аллергенов (по возможности). Проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости; диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации

Задание 19. Ситуационная задача

Женщина 32 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на участвовавшие в течение последнего месяца приступы удушья, они сопровождаются слышимыми на расстоянии хрипами, кашлем с выделением небольшого количества вязкой мокроты, после чего наступает облегчение. Подобные состояния беспокоят около 2 лет, не обследовалась. В анамнезе аллергический ринит. Ухудшение состояния связывает с переходом на новую работу в библиотеку. В течение последнего месяца симптомы возникают ежедневно, ночью 3 раза в неделю, нарушают активность и сон.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Кожные покровы бледно-розового цвета, высыпаний нет. Периферические отёки отсутствуют. Над лёгкими дыхание жёсткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 72 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -  $4,8 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 18%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, детрит в небольшом количестве, спирали Куршманна. Рентгенограмма лёгких. Инфильтративных теней в лёгких не определяется. Диафрагма, тень сердца, синусы без особенностей.

Спиротест. Исходные данные: ЖЕЛ - 82%, ОФВ1 - 62%, ФЖЕЛ - 75%. Через 15 минут после ингаляции 800 мкг Сальбутамола: ОФВ1 - 78%.

Сформулируйте клинический диагноз. Обоснуйте степень тяжести заболевания. Как проводится проба с бронходилататором? Оцените результаты. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Назначьте лечение. Имеются ли показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов в данном случае?

**Правильный ответ:** Бронхиальная астма, смешанная, персистирующая, средней степени тяжести, обострение. Степень тяжести бронхиальной астмы (персистирующая, средней тяжести) выставляется на основании количества дневных приступов (в данном случае ежедневно), ночных симптомов (3 раза в неделю).

Спирометрия с использованием ингаляционного бронхолитика быстрого действия. Критерием обратимости бронхиальной обструкции служит прирост ОФВ1  $\geq 15\%$ . У данной пациентки обструкция является обратимой. Рентгенография лёгких.

Медикаментозное лечение начинаем с 3 ступени. Для контроля бронхиальной астмы - низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов + В2 агонист длительного действия.

Да, у данной пациентки имеются показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов. При этом следует помнить о местных нежелательных эффектах: орофарингеальный кандидоз, дисфония, кашель из-за раздражения верхних дыхательных путей.

Задание 20. Ситуационная задача

Больная А. 38 лет с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев - частые гипертонические кризы, купированные врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышении АД свыше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела - 37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.

Установите предварительный диагноз. Наметьте план обследования пациентки на первом этапе. Определите круг дифференциального диагноза. Определите тактику лечения.

**Правильный ответ:** Феохромоцитома. Кризовая форма. Гипертонический криз.

Пациентке рекомендовано: ОАК, сахар крови натощак, ЭКГ, УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, МСКТ почек и

надпочечников, исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты, проба с тропafenом.

**Дифференциальная диагностика с гипертоническим кризом, симптоматическими артериальными гипертензиями.**

**Тактика лечения: Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке - оперативное лечение (адреналэктомия).**

Задание 21. Ситуационная задача

Жалобы на внезапно возникшую одышку, боль за грудиной, усиливающуюся при кашле. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия. Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение лежа, кожные покровы цианотичные, шейные вены набухли, пульсируют. В легких дыхание ослаблено, ЧДД - 36. Тоны сердца глухие, акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, АД 100/60, FS- 96, аритмичен. Печень выступает из - под реберного края на 1,5 - 2,0 см. Предварительный диагноз, ваши действия.

**Правильный ответ: ТЭЛА. Комбинация противошокового положения с возвышенным положением верхней половины туловища; Обеспечить проходимость дыхательных путей; Ингаляторное введение 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ маской мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке; Натрия хлорид 0,9% – в/в, капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких При наличии болевого синдрома и САД > 90 мм рт.ст.: Морфин – в/в медленно дробно по 2-3 мг через 2-3 мин до получения эффекта или общей дозы 20 мг; Гепарин – от 60 ЕД/кг в/в болюсом медленно;**

Задание 22. Ситуационная задача

Пациент 18 лет предъявляет жалобы на одышку, сердцебиение, тяжесть в голове, «напряжение в теле», ощущение растяжения кожных покровов, резкую слабость, сонливость. Из анамнеза выяснено: болеет ОРЗ. После приема парацетамола отмечалась кожная сыпь и повышение t. Объективно лицо одутловатое, отек подкожной клетчатки, ЧД до 28 мин, АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 60/мин, ритм правильный Ваша тактика.

**Правильный ответ: Отек Квинке. Тактика помощи: постановка периферического катетера, Р-р NaCl 0,9%, Адреналин 0,5 мл, Кислородотерапия, Преднизолон 30-60 мг**

Задание 23. Ситуационная задача

В поликлинике, коридоре, со слов окружающих, женщина внезапно потеряла сознание. Состояние средней тяжести, на вид 60 лет Кожные покровы бледные, влажные.

АД 110\70. PS-96, удовлетворительного наполнения и напряжения. На коже живота, плечей следы уколов. Предварительный диагноз, тактика.

**Правильный ответ: Гипогликемия. Обеспечить проходимость дыхательных путей; Уменьшить давление на брюшную полость (расстегнуть одежду, брючный ремень); Горизонтальное положение с возвышенным положением верхней половины туловища; При нарушениях функции внешнего дыхания: ингаляторное введение 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке; При гипогликемии на фоне употребления алкоголя или недостаточности питания:**

**Тиамин – 100-200 мг в/в болюсом (в/м);**

**Глюкоза 40% – в/в дробно по 20 мл болюсом (не более 100 мл);**

Задание 24. Ситуационная задача

Больной С., 68 лет, пенсионер, жалуется на сжимающую боль в области сердца с иррадиацией в обе руки. Приступы болей повторяются ежедневно в течение последней недели плохо купируются приемом нитроглицерина. Последний приступ интенсивных загрудинных болей, продолжался более 20 мин., приемом нитроглицерина не купировался, сопровождался страхом смерти, холодным потом. Вызвана специализированная бригада «скорой помощи».

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, ЧСС 102 в мин., пульс слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт ст, ЧД 26 в мин. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

Дополнительно: ЭКГ куполообразный подъем сегмента STIII, V1 - V3 отведениях, желудочковые экстрасистолы. Ваш предварительный диагноз? Тактика ведения данного пациента? Окажите неотложную помощь данному пациенту? Плановая терапия после купирования неотложного состояния?

**Правильный ответ: ИБС: Острый инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка и перегородки. Кардиогенный шок II степени, угроза отека легких. Оказание неотложной помощи на месте до нормализации гемодинамических показателей. Купирование болевого синдрома: фентанил с дроперидолом; Противошоковые мероприятия: Допамин с нитроглицерином; кортикостероиды, реополиглюкин, антикоагулянты (тромболизис), калия хлорид. Антикоагулянты, дезагреганты, нитраты, В-адреноблокаторы, статины.**

Задание 25. Ситуационная задача

Больной Т., 29 лет доставлен скорой помощью с жалобами на

выраженную сухость во рту, жажду, частое, обильное мочеиспускание, одышку в покое. Болен СД 1 типа, ухудшение самочувствия после перенесенного гриппа. Объективно: заторможен, удовлетворительного питания, кожные покровы сухие, тургор кожи снижен, на лице рубец, язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание частое, шумное, в окружающем воздухе запах ацетона. АД 100/50 мм рт.ст. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Тактика ведения данного больного?

**Правильный ответ: Сахарный диабет 1 типа, кетоацидотическая прекома. Необходим анализ крови на сахар, кетоновые тела, моча на сахар, ацетон. Тактика: внутривенное введение малых доз простого инсулина, регидратация, коррекция электролитного баланса.**

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо



70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов.	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует