

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по практике

«Неотложные врачебные манипуляции»

(приложение к рабочей программе практики)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

профессиональных (ПК):

Код и наименование профессиональной компетенции
ПК-1 оказание медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов

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 β_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 осложнение 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; Ингаляционное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ маской мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ 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 30-60мг

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: ингаляционное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ 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.

Задание 26. Ситуационная задача.

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Правильный ответ. 1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя; б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана); в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод; д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя

Задание 27. Ситуационная задача.

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Правильный ответ. 1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха; в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов. 3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Задание 28. Ситуационная задача.

На хирургическом приеме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Правильный ответ: 1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола); б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу; г) срочно вызвать бригаду СМП для оказания квалифицированной медицинской помощи; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс).

Задание 29. Ситуационная задача.

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений.

Правильный ответ: 1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: - отсутствие сознания; - отсутствие реакции зрачков на свете; - бледность кожных покровов, холодные конечности; - тахикардия. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки

у водителя); е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;

Задание 30. Ситуационная задача.

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением. Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа. Пр продемонстрируйте технику измерения АД.

Правильный ответ: 1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: - бледность кожных покровов, холодный пот; - частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40мм рт. ст.); - учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин). 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать скорую помощь; б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу; в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода; г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай; д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи».

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка	Оценка	Оценка «хорошо» (зачтено)	Оценка «отлично» (зачтено) или
«неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	«удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	или достаточный уровень освоения компетенции	высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
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. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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,	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в

	предъявляемых к заданию, выполнены		выбором метода решения задачи	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