

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

 образовательной программы
/ д.м.н., проф. Кит О.И./

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Анестезиология и реаниматология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.57 Онкология

Направленность (профиль) программы Онкология

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.01.02)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2025 г.

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины: Подготовить специалиста, готового распознавать внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента и оказывать экстренную медицинскую помощь.

Задачи:

- ✓ Оценивать состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- ✓ Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- ✓ Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Профессиональные компетенции (ПК-):

- ✓ ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- ✓ ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является базовой.

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 1 час 36

№ раздела	Наименование раздела	Количество часов					
		Всего	Контактная работа			СР С	Конт роль
			Л	С	ПЗ		
1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	36	6	-	12	18	
	Форма промежуточной аттестации		Зачет				

	<i>Итого:</i>	36	6		12	18	
--	---------------	----	---	--	----	----	--

СРС - самостоятельная работа обучающихся

Л - лекции

С – семинары

ПЗ – практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов	Код компетенции
1	1	Состояния, представляющие угрозу жизни пациента и особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.	6	ПК-5, ПК-6

Практические занятия

№ раздела	№ практ. занятия	Тема практического занятия	Кол-во часов	Код компетенции
1	1	Классификация шоковых состояний. Клиника и диагностика. Особенности экстренной медицинской помощи отдельных видов шока.	1	ПК-5, ПК-6
	2	Массивная кровопотеря. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	2	
	3	Анафилактический шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	2	
	4	Острая дыхательная недостаточность. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	2	
	5	Комы. Судорожный синдром. Причины. Диагностика. Шкалы. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	2	
	6	Расширенная сердечно-легочная реанимация с применением дефибриллятора (правила эксплуатации и безопасности использования)	2	
	7	Диагностика и терапия острой и хронической боли	1	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1	Работа с учебно-методическим и информационным обеспечением дисциплины	18	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	ПК-5, ПК-6

Рекомендации для выполнения самостоятельной работы

Самостоятельная работа включает в себя работу с учебно-методическим и информационным обеспечением дисциплины.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дистанционного образования - <https://omdo.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, он-лайн-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.

Автоматизированная система дистанционного образования 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 (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

Вопросы для самоконтроля

1. Особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.
2. Порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей.
3. Дефекты оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.
4. Врачебная комиссия медицинской организации: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.
5. Консилиум: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.
6. Клинические показания к госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии.
7. Оценка тяжести и прогноз у пациентов в критических состояниях.
8. Нормативные документы, регламентирующие порядок проведения реанимационного пособия.
9. Показания и этапы проведения сердечно-легочной реанимации.
10. Базовая сердечно-легочная реанимация.
11. Расширенная сердечно-легочная реанимация.
12. Сердечно-легочной реанимации новорожденных.
13. Сердечно-легочной реанимации грудных детей до 1 года (старше 1 мес).
14. Сердечно-легочной реанимации детей от 1 года до пубертатного периода.
15. Особенности сердечно-легочной реанимации у беременных.
16. Показания к прекращению реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
17. Констатация биологической смерти.
18. Классификация шоковых состояний. Клиника и диагностика.
19. Гиповолемический шок. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
20. Массивная кровопотеря. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
21. Кардиогенный шок. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
22. Дистрибутивно-перераспределительный шок. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
23. Анафилактический шок. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
24. Септический шок. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
25. Обструктивный шок. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
26. Тромбоэмболия в бассейне легочной артерии. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
27. Острая дыхательная недостаточность. Виды. Причины. Документы, регла-

ментирующие оказание медицинской помощи. Обструктивная дыхательная недостаточность. Рестриктивная дыхательная недостаточность.

28. Особенности интенсивной терапии при частичной и полной трахеобронхиальной непроходимости.
29. Комы. Причины. Диагностика. Шкалы. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
30. Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Экстренная медицинская помощь.
31. Острые осложнения сахарного диабета. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Кетоацидоз, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактоацидоз, гипогликемическое состояние
32. Болевые синдромы и их терапия у взрослых и детей. Шкалы.
33. Классификация средств лекарственной терапии боли.
34. Лечение острого болевого синдрома.
35. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература.

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
1.	<i>Экстренная медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах : руководство для врачей и фельдшеров / под ред. Н. Ф. Плавунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - Доступ из ЭБС "Консультант врача". - Текст электронный. ЭР</i>

6.2. Дополнительная литература.

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
1.	<i>Спригинс, Д. Экстренная медицина : Практическое руководство по диагностике и лечению неотложных состояний / Д. Спригинс, Дж. Чамберс. - Пер. с англ. Л.Н. Зуева [и др.] - Москва : Медицинская литература, 2006. - 544с. 1 экз.</i>
2.	<i>Цыбульский, Э. Угрожающие состояния в педиатрии: экстренная врачебная помощь : для врачей и студентов медицинских вузов / Э.К. Цыбульский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - Доступ из ЭБС "Консультант врача". - Текст электронный. 5, ЭР</i>
3.	<i>Интенсивная терапия : национальное руководство. - Т. 1. : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболот-</i>

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	<i>ских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный. ЭР</i>
4.	<i>Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. 2 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный. ЭР</i>
5.	<i>Обезболивание в педиатрии : учебное пособие : для студентов и ординаторов / Ф.Г. Шаршов, В. В. Васильев, В. М. Женило и [и др.] ; Рост. гос. мед. ун-т, каф.анестезиологии и реаниматологии. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2021. - 95. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5,ЭР</i>

6.4. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компью- теров библиотеки
5.	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
7.	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
8.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
9.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
10.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
11.	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
12.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
13.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
14.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
15.	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL:	Открытый

	http://who.int/ru/	доступ
16.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
17.	Консультант Плюс : справочная правовая система [Некоммерческие интернет-версии]. - URL: http://www.consultant.ru	Открытый доступ по расписанию: по рабочим дням с 20-00 до 24-00 (время московское) в выходные и праздничные дни в любое время
18.	Госреестр лекарственных средств - URL: https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx	Открытый доступ
19.	Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов» офиц. сайт. - URL: https://faronline.ru/	Открытый доступ
20.	РОООФВАиР / Ростовская обл. обществ. организация "Федерация врачей анестезиологов и реаниматологов". - URL: https://rostovanesthesia.ru/	Открытый доступ
21.	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: https://www.arfpoint.ru/	Открытый доступ
22.	Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России : офиц. сайт. - URL: http://babyanesthesia.ru/	Открытый доступ
23.	Российский сепсис форум : офиц. сайт. - URL: http://www.sepsisforum.ru Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
24.	Ассоциация анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: https://association-ar.ru/	Открытый доступ
25.	Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада : офиц. сайт. - URL: https://anesth.ru/	Открытый доступ
26.	Ассоциация клинических токсикологов России / Ассоциация токсикологов России : офиц. сайт. - URL: http://toxicology-association.ru/main	Открытый доступ
27.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал — видеозаписи лекций врачей и преподавателей, выступлений на конференциях, съемки манипуляций - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
28.	NSICU.RU / отделение реанимации НИИ им. Н.Н. Бурденко : офиц. сайт. - URL: http://www.nsicu.ru Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
29.	ANEST-REAN. RU : сайт. - URL: https://anest-rean.ru/	Открытый доступ
30.	НП «НАСКИ» . Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций : офиц. сайт. - URL: http://nasci.ru/education/clinic_recommendations	Открытый доступ
31.	Все о первой помощи . Площадка для работы профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь». Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи» : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/	Открытый доступ

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение дисциплины должно завершиться овладением необходимыми профессиональными знаниями, навыками и умениями. Этот результат может быть достигнут только после весьма значительных усилий, при этом важными окажутся не только старание и способности, но и хорошо продуманная организация учебной деятельности, в том числе правильная организация времени.

Прежде всего, необходимо своевременно - в самом начале изучения дисциплины, ознакомиться с данной рабочей программой, методическими рекомендациями к программе в которых указано, какой объем информации следует усвоить, какие умения приобрести для успешного освоения дисциплины.

Одним из главных компонентов успешного освоения дисциплины является регулярное посещение лекций и практических занятий.

На лекции преподаватель информирует обучающихся о новых достижениях педагогической науки, раскрывает особенности каждой конкретной темы, знакомит с проблематикой в данном разделе науки; ориентирует в последовательности развития теорий, взглядов, идей, разъясняет основные научные понятия, раскрывает смысл терминов – то есть учебная информация уже переработана преподавателем и становится более адаптированной и лёгкой для восприятия обучающимися.

На практических занятиях обучающиеся имеют возможность углубить и применить уже полученные знания на лекциях. К практическому занятию следует готовиться заранее, имея представление о ходе и требованиях каждого занятия. На практических занятиях можно непосредственно обратиться к преподавателю в случае затруднений в понимании некоторых вопросов по изучаемым темам.

Важной частью работы обучающегося является чтение и конспектирование научных трудов, подготовки сообщений, докладов. Работу по конспектированию следует выполнять, предварительно изучив планы практических занятий, темы разделов, вопросы собеседований.

Системный подход к изучению предмета предусматривает не только тщательное изучение специальной литературы, но и обращение к дополнительным источникам – справочникам, энциклопедиям, словарям. Эти источники – важное подспорье в самостоятельной работе обучающегося, поскольку глубокое изучение именно таких материалов позволит обучающемуся уверенно «распознавать», а затем самостоятельно оперировать научными категориями и понятиями, следовательно – освоить профессиональную научную терминологию.

Самостоятельная работа включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины предлагается перечень заданий для самостоятельной работы. К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Данные выше рекомендации позволят своевременно выполнить все задания, получить необходимые профессиональные навыки и умения, а также достойную оценку и избежать необходимости тратить время на переподготовку и пересдачу предмета.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-лабораторное оборудование.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарско-практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Помещения укомплектованы специализированной учебной мебелью, мультимедийный презентационный комплекс.

7.2. Технические и электронные средства.

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016) .
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-A/2017.460243 от 01.11.2017).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017.

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оценочные материалы

по дисциплине
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Специальность ***31.08.57 Онкология***

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК):

Код и наименование обще профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения обще профессиональной компетенции
ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	Способен оказывать медицинскую помощь по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5, ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК- 5, ПК-6:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сроки оказания медицинской помощи в экстренной форме:

1. не более 2 часов после поступления обращения больного
2. не более 24 часов после поступления обращения больного
3. не более 72 часов после поступления обращения больного
4. безотлагательно

Эталон ответа: 4. безотлагательно

Задание 2. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К принципам оказания медицинской помощи в экстренной форме относятся:

1. Оказывается медицинской организацией гражданину безотлагательно.
2. Оказывается медицинским работником гражданину безотлагательно.
3. Оказывается медицинским работником гражданину бесплатно.
4. Отказ в ее оказании не допускается.
5. Медицинская организация частной системы здравоохранения не обязана оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме.

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

Задание 3. Установите соответствие между формами оказания помощи и их определениями:

1. экстренная	А. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
2. неотложная	Б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
3. плановая	В. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью
4. первая	Г. комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 4. Установите соответствие между видом шока и его характеристикой:

1. Гиповолемический шок	А. характеризуется снижением внутрисосудистого объема - снижением преднагрузки, что приводит к уменьшению ударного объема и низкому сердечному выбросу
2. Распределительный (дистрибутивный) шок	Б. это состояние относительной гиповолемии, характеризуется патологическим распределением объема крови с недостаточной перфузией тканей и органов
3. Кардиогенный шок	В. характеризуется недостаточной перфузией тканей вследствие критического снижения насосной способности сердца, вызванное систолической или диастолической дисфункцией, приводящей к снижению фракции выброса или нарушению наполнения желудочков
4. Обструктивный шок	Г. характеризуется снижением сердечного выброса вследствие физического препятствия кровотоку

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является:

1. эпинефрин
2. норэпинефрин
3. дексаметазон
4. преднизолон

Эталон ответа: 1.эпинефрин

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите препараты, применяемые при лечении анафилаксии/анафилактического шока:

1. эпинефрин (адреналин)

2. 0,9% раствор натрия хлорида
3. дексаметазон
4. преднизолон
5. норэпинефрин
6. допамин

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 7. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Экстренная лабораторная диагностика при поступлении в стационар пациента с острой массивной кровопотерей включает в себя:

1. Уровень гемоглобина и гематокрита.
2. Группа крови и резус-фактор.
3. Показатели коагулограммы.
4. Содержание гемоглобина в эритроците.
5. Кислотно-основное состояние и газы крови.
6. Процентное количество ретикулоцитов.

Эталон ответа: 1, 2.

Задание 8. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите признаки, по которым можно заподозрить внутреннее массивное кровотечение (желудочно-кишечное кровотечение, внутрибрюшное и/или внутригрудное кровотечение) при отсутствии видимых признаков продолжающегося кровотечения:

1. Бледная, влажная и холодная кожа.
2. Пульс частый, плохо определяется на лучевой артерии.
3. Спутанное сознание.
4. Учащенное дыхание.
5. Брадикардия

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При острой массивной кровопотере рекомендуется начинать инфузионную терапию с:

1. 0,9 % Раствора NaCl
2. 5% раствора декстрозы
3. Раствора Рингера лактата
4. Сбалансированных кристаллоидных растворов
5. Коллоидных растворов
6. Компонентов крови

Эталон ответа: 4. Сбалансированных кристаллоидных растворов.

Задание 10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К клиническим признакам острой дыхательной недостаточности (ОДН) относятся:

1. Ощущение нехватки воздуха (одышка). Тахипноэ более 24 в мин. или брадипноэ менее 12 в мин. Настораживающий симптом - отрывистая речь: пациент не может произнести длинную фразу, не переводя дыхания
2. В дыхании принимают участие вспомогательные мышцы: раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы дна полости рта и передние мышцы шеи, сокращаются грудинно-ключично-сосковые мышцы (в норме все они не принимают участия в акте дыхания)
3. Больной, если он не находится в терминальном состоянии, пытается занять сидячее или полусидящее положение

4. Развиваются изменения психики: от эйфории, умеренного возбуждения и неадекватности по отношению к окружающим вплоть до апатии и глубокой комы в финале
5. Кожные покровы становятся холодными, бледными, влажными; появляется мраморный рисунок кожи; возникает и нарастает цианоз видимых слизистых оболочек, ногтевых лож и кожных покровов.

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4,5

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При угрожающих жизни состояниях для оценки глубины нарушения сознания у взрослого человека используется шкала:

1. Глазго
2. SOFA
3. NEWS
4. ВАШ

Эталон ответа: 1. Глазго.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязательным лабораторным исследованием, которое должно быть выполнено пациенту в коме на этапе диагностики причины развития данного состояния, является:

- 1.определение уровня тропонина крови
- 2.исследование уровня глюкозы в крови
- 3.выполнение общего клинического анализа крови
4. определение уровня D-димера крови.

Эталон ответа: 2. исследование уровня глюкозы в крови

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какие признаки должны быть оценены у пострадавшего при использовании шкалы ком Глазго?

- 1.открывание глаз
- 2.речевая реакция
- 3.ширина зрачков
- 4.ригидность затылочных мышц
- 5.двигательная реакция
6. мышечный тонус конечностей

Эталон ответа: 1,2,5.

Задание 14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К комам, возникшим в результате метаболических повреждений, относятся:

- 1.гипергликемическая кома
- 2.уремическая кома
- 3.кома в результате черепно-мозговой травмы
- 4.гипогликемическая кома
- 5.гиперосмолярная кома
- 6.алкогольная кома

Эталон ответа: 1,2,4,5.

Задание 15. Установите соответствие между Междисциплинарной классификацией градаций сознания и ключевыми клиническими признаками.

1. Ясное сознание	А. Полная ориентировка, быстрый ответ по существу вопроса.
2. Сопор	Б. Только открывание глаз на боль.
3. Умеренная кома	В. Отсутствие открывания глаз, нелокализованная реакция на

	боль.
4. Глубокая кома	Г. Отсутствие открывания глаз, отсутствие локализованной реакции на боль.

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какие действия входят в алгоритм медицинской помощи при обнаружении пациента с судорожным синдромом:

1. Придать устойчивое боковое положение для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
2. ингаляция увлажненного кислорода
3. профилактика травм головы
4. введение раствора диазепама 0,5% в/в или в/м

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При непрямом массаже сердца для достижения оптимального эффекта производится

- 1) 100 – 120 компрессий в минуту
- 2) 30 – 40 компрессий в минуту
- 3) 120 – 160 компрессий в минуту
- 4) 60 - 80 компрессий в минуту

Эталон ответа: 1) 100 – 120 компрессий в минуту

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите пути введения лекарственных препаратов во время сердечно-легочной реанимации:

1. Подкожный
2. Внутримышечный
3. Внутривенный
4. Ингаляционный
5. Внутрисердечный
6. Внутрикостный

Эталон ответа: 3, 6

Задание 19. Установите соответствие между причинами электромеханической диссоциации и принципами их коррекции:

1. Гипоксия	А. Искусственная вентиляция легких
2. Гиповолемия	Б. Инфузия кристаллоидных растворов
3. Тромбоэмболия легочной артерии	В. Тромболизис
4. Напряженный пневмоторакс	Г. Пункция плевральной полости

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 20. Установите соответствие между видом остановки кровообращения и ее отражением на ЭКГ:

1. Асистолия	А. Изолиния
2. Фибрилляция желудочков	Б. Хаотическая электрическая активность в виде полиморфных осцилляций, постоянно изменяющихся по своей конфигурации, амплитуде, продолжительности и частоте
3. Электромеханическая диссоциация	В. Комплексы QRS
4. Желудочковая тахикардия без пульса	Г. Серия из 3 и более последовательных широких комплексов QRS с частотой 140-220 в 1 мин

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите шкалу, которая используется для определения интенсивности боли у пациентов, не способных к общению:

1. Вербально-рейтинговая шкала - ВРШ
2. Цифровая-рейтинговая шкала - ЦРШ
3. Визуально-аналоговая шкала - ВАШ
4. Оценка боли по выражению лица

Эталон ответа: 4. Оценка боли по выражению лица

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К негативным влияниям некупированного болевого синдрома на жизненно важные системы организма относятся:

1. Тахикардия, гипертензия, увеличение потребности миокарда в кислороде
2. Затруднения адекватного откашливания, накопление мокроты, формирование ателектазов
3. Угнетение моторики желудочно-кишечного тракта, повышенный риск транслокации кишечной флоры
4. Понижение концентрации в плазме катаболических гормонов: глюкагона, соматотропного гормона, вазопрессина, альдостерона, ренина и ангиотензина
5. Гиперкоагуляция, тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Эталон ответа: 1,2,3,5

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите шкалы, которые используются для определения интенсивности боли у пациентов, способных к общению:

1. Вербально-рейтинговая шкала - ВРШ
2. Цифровая-рейтинговая шкала - ЦРШ
3. Визуально-аналоговая шкала - ВАШ
4. Оценка боли по выражению лица

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 24. Установите соответствие между названием принципа лекарственной терапии хронического болевого синдрома у взрослых и его описанием:

1. «Через рот (перорально)»	А. означает, что следует исключить все инъекционные формы анальгетиков, проводить терапию с использованием неинвазивных лекарственных форм (таблетки, капсулы, сиропы, трансдермальные терапевтические системы, ректальные формы препаратов и т.д.).
2. «По часам»	Б. анальгетики следует назначать регулярно по схеме, в соответствии с длительностью эффекта препарата, не дожидаясь развития сильной боли, исключая возможность «прорывов» боли
3. «По восходящей»	В. подбор препаратов для обезболивания осуществляется от неопиоидных анальгетиков при слабой боли, «мягкими» опиоидами при умеренной боли и сильными опиоидными анальгетиками при сильной боли, по мере нарастания интенсивности боли, в соответствии с «лестницей обезболивания ВОЗ»
4. «Индивидуальный подход»	Г. предполагает необходимость «индивидуального» подбора анальгетика и основан на селективном выборе наиболее эффективного анальгетика в нужной дозе с наименьшими побочными эффектами для каждого конкретного пациента с учетом особенностей его физического состояния
5. «С вниманием к деталям»	Д. предполагает учет особенностей и деталей каждого пациента, безусловно, назначение коанальгетиков и адъювантных средств, по мере возникновения необходимости в них, проведение мониторинга за больными

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д

Задание 25. Установите соответствие между возрастом ребенка и шкалами, позволяющими оценить в указанном возрасте интенсивность боли у детей:

1. Для детей в возрасте до 1 года	А. Шкала оценки боли у новорожденных/детей до 1 года» (Neonatal Infant Pain Scale, NIPS)
2. Для детей в возрасте до трех лет	Б. «Поведенческая шкала» FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) или Шкала тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale)
3. Для детей в возрасте от трех до семи лет	В. «Рейтинговая шкала Вонга-Бейкера оценки боли по изображению лица» (Face scale), «Цветная шкала Эланда» (Eland body tool) или Шкала рук (Hand scale)
4. Для детей в возрасте старше семи лет	Г. Визуально-аналоговая (ВАШ) или Нумерологическая оценочная (НОШ) шкалы

Эталон ответа: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Задания открытого типа:

Задание 1.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя) принимается _____ врачей если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни

человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.

Эталон ответа: консилиумом

Задание 2.

У пациента 20 лет развился анафилактический шок на введение вакцины против кори. Уровень сознания у больного оглушение. Допускается ли оказание медицинского вмешательства в данной ситуации без согласия гражданина.

Эталон ответа: Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается, так как развившееся у пациента острое состояние расценивается как представляющее угрозу жизни пациента и оказание медицинской помощи при анафилактическом шоке необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека. Пациент из-за его состояния (уровень сознания оглушение) не в состоянии выразить свою волю.

Задание 3.

У ребенка 10 лет развился анафилактический шок на введение вакцины против коклюша/дифтерии/столбняка. Допускается ли оказание медицинского вмешательства в данной ситуации без согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Эталон ответа: Медицинское вмешательство ребенку без согласия одного из родителей или иного законного представителя допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ребенка и отсутствуют законные представители. Медицинская помощь при развитии анафилактического шока необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ребенка

Задание 4.

Дайте определение экстренной медицинской помощи.

Эталон ответа: медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Задание 5.

Кем принимается решение о медицинском вмешательстве по экстренным показаниям без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя).

Эталон ответа: Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя) принимается консилиумом врачей.

Задание 6.

Кем принимается решение о медицинском вмешательстве по экстренным показаниям без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя) если собрать консилиум невозможно.

Эталон ответа: Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя) в случае, если собрать консилиум невозможно, принимается непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица.

Задание 7.

Назовите основные ошибки, допускаемые при оказании экстренной медицинской помощи.

Эталон ответа: Отсутствие доступности лекарств для оказания экстренной медицинской помощи; несвоевременное введение лекарственных средств; неправильный путь введения; неисправное оборудование для оказания экстренной медицинской помощи.

Задание 8.

Какая последовательность осмотра пострадавшего/пациента при первичной оценке клинической картины и тяжести состояния взрослого или ребенка с использованием алгоритма ABCDE.

Эталон ответа:

1. Оценка проходимость дыхательных путей
2. Оценка эффективности самостоятельного дыхания
3. Оценка адекватности кровообращения
4. Оценка неврологического статуса
5. Полный осмотр пациента

Задание 9.

_____ – критическое состояние, остро возникающее вследствие резкого воздействия экзо- или эндогенных факторов на уравновешенный до того времени организм, характеризующееся общими гемодинамическими, гемореологическими и метаболическими расстройствами.

Эталон ответа: Шок

Задание 10.

При осмотре ребенка 10 лет по алгоритму ABCDE при первичной оценке состояния выявлено: дыхательные пути свободно проходимы, тахипноэ без втяжения, раздувания крыльев носа (нет увеличения респираторного усилия), тахикардия 118 в минуту, уровень систолического артериального давления 80 мм. рт. ст., уровень сознания – оглушение (по шкале комы Глазго 13 баллов), бледные кожные покровы, признаки нарушения периферической перфузии - симптом «белого пятна 4 секунды. Какое критическое состояние развилось у ребенка?

Эталон ответа: У ребенка развился шок.

Задание 11.

Назовите четыре основных типа шока по патогенезу развития.

Эталон ответа: Гиповолемический, распределительный (дистрибутивный), кардиогенный, обструктивный.

Задание 12.

На какие три подтипа подразделяется распределительный/дистрибутивный шок.

Эталон ответа: Септический шок, Анафилактический шок, Нейрогенный шок

Задание 13.

Назовите основные причины развития обструктивного шока.

Эталон ответа: Тромбоэмболия в бассейне легочной артерии, синдром сдавления нижней полой вены (синдром кавальной компрессии), напряженный пневмоторакс, тампонада перикарда.

Задание 14.

Всем пациентам с анафилаксией/анафилактическим шоком рекомендуется в/м введение эпинефрина (адреналина) из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет _____, для ребенка – 6-12 лет – 0,3 мг, до 6 лет – 0,15 мг.

Эталон ответа: 0,5 мг

Задание 15.

У больного через две минуты после внутривенного введения антибиотика появились жалобы на зуд кожи, сыпь, кашель, чувство жара, шум в ушах, страх смерти. Отмечается снижение артериального давления до 90 мм рт.ст., тахикардия до 120, пульс слабого наполнения. Назовите предполагаемый диагноз и степень тяжести.

Эталон ответа: Анафилактический шок 1 степени тяжести.

Задание 16.

У беременной 40 лет (30 неделя беременности) через две минуты после внутривенного введения антибиотика появились жалобы на зуд кожи, сыпь, кашель, чувство жара, шум в ушах, страх смерти. Отмечается снижение артериального давления до 90 мм рт.ст., тахикардия до 120, пульс слабого наполнения. Пациентка в одежде. Перечислите Ваши действия оказанию экстренной медицинской помощи в первые две минуты оказания помощи.

Эталон ответа:

- незамедлительно внутримышечно ввести эпинефрин в переднебоковую поверхность верхней трети бедра через одежду в дозе 0,5 мг (0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина),
- уложить в положение на левом боку, вызвать помощь, сказать, чтобы вызвали скорую медицинскую помощь,
- дать указания медицинской сестре наладить поступление кислорода через лицевую маску с помощью кислородного концентратора
- дать указания медицинской сестре установить внутривенный катетер и начать внутривенное введение 0,9% раствора натрия хлорида 500 мл;
- дать указания медицинской сестре мониторировать частоту сердечных сокращений, артериального давления, частоту дыхательных движений

Задание 17.

После введения вакцины у ребенка 1 года произошло снижение АД до 65 мм.р.ст. и появилась крапивница. Вы предполагаете у него анафилактический шок. Какой препарат первой линии Вы ему введете и в какой максимальной разовой дозировке?

Эталон ответа: эпинефрин внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра в дозировке 0,15 мг (0,15 мл 0,1% раствора эпинефрина).

Задание 18.

На чем основывается лабораторная диагностика анафилаксии/анафилактического шока?

Эталон ответа: Пациентам с подозрением на анафилаксию/ анафилактический шок рекомендуется определение активности сывороточной триптазы в крови через 15 минут - 3 часа после возникновения первых симптомов и после выздоровления для дифференциальной диагностики с другими видами шока.

Задание 19.

Всем пациентам с анафилаксией/анафилактическим шоком рекомендуется мониторировать артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений. С какой частотой необходимо измерять артериальное давление и пульс при отсутствии возможности подсоединить монитор при анафилаксии/анафилактическом шоке?

Эталон ответа: При отсутствии возможности подсоединить монитор измерять артериальное давление и пульс вручную каждые 2-5 минут.

Задание 20.

Положение, которое необходимо придать пациенту при развитии анафилаксии/анафилактического шока?

Эталон ответа: Всех пациентов с анафилаксией/анафилактическим шоком рекомендуется уложить в положение на спине с приподнятыми нижними конечностями и повернутой на бок головой.

Задание 21.

Положение, которое необходимо придать беременной пациентке при развитии анафилаксии/анафилактического шока?

Эталон ответа: Беременных с анафилактическим шоком рекомендуется уложить в положение на левом боку с обеспечением проходимости верхних дыхательных путей.

Задание 22.

Положение, которое необходимо придать пациенту при развитии анафилаксии/анафилактического шока в сочетании с удушьем?

Эталон ответа: Пациентам с анафилаксией/ анафилактическим шоком в сочетании с удушьем вследствие бронхоспазма или ангиотека верхних дыхательных путей рекомендуется положение сидя.

Задание 23.

Назовите дозы эпинефрина применяемые внутримышечно при развитии анафилаксии/анафилактического шока у пациента в первые пять минут оказания медицинской помощи.

Эталон ответа: Всем пациентам с анафилаксией/ анафилактическим шоком эпинефрин вводится в/м из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг (0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина), для ребенка – 6-12 лет - 0,3 мг (0,3 мл 0,1% раствора эпинефрина), до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл 0,1% раствора эпинефрина).

Задание 24.

Всем пациентам с анафилаксией/ анафилактическим шоком незамедлительно вводится эпинефрин внутримышечно из расчета 0,01 мг/кг. Через сколько минут рекомендуется ввести повторную дозу эпинефрина внутримышечно при отсутствии ответа на первую дозу.

Эталон ответа: При отсутствии ответа на первую дозу не менее, чем через 5 минут рекомендуется внутримышечно ввести повторную дозу эпинефрина

Задание 25. Последовательность действий медицинских работников при анафилаксии/анафилактическом шоке в первые 5 минут оказания помощи.

Эталон ответа:

1. Прекратить поступление предполагаемого аллергена
2. Выполнить внутримышечное введение эпинефрина в переднебоковую поверхность верхней трети бедра, при необходимости – через одежду
3. Выполнить укладку больного в положении лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и повернутой набок головой
4. Обеспечить поступления кислорода потоком через лицевую маску
5. Обеспечить сосудистый доступ

6. Начать внутривенное введение кристаллоидных растворов в дозе 20 мл/кг массы тела
7. Начать мониторинг частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений

Задание 26.

Массивная кровопотеря определяется как потеря одного и более объема циркулирующей крови в течение _____ часов, либо потеря _____ % объема циркулирующей крови в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более _____ мл в минуту.

Эталон ответа: 24 часов, 50 %, 150 мл.

Задание 27.

Массивная кровопотеря клинически проявляется снижением систолического артериального давления менее _____ мм рт. ст. и повышением частоты сердечных сокращений более _____ ударов в минуту.

Эталон ответа: 90 мм рт. ст., 110 ударов в минуту.

Задание 28.

У пациента 40 лет развился геморрагический шок на фоне массивной кровопотери - предполагаемый объем кровопотери - 3 л. Причина кровопотери - ножевое ранение в область верхней трети бедра. У пациента дыхательные пути проходимы, ЧДД 28 в минуту, Sat 95%, АД 70/40 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/минуту, пульс слабого наполнения, нитевидный, уровень сознания – оглушение (по шкале комы Глазго 13 баллов), кожа и видимые слизистые – бледные, покрыты липким потом. Бригадой скорой медицинской помощи произведены мероприятия по временной остановке кровотечения (наложен жгут), укладка пациента на спину с поднятием ног, проведена катетеризация двух периферических вен, начата инфузия сбалансированными растворами в объеме 500 мл, согревание пациента. На каком целевом уровне рекомендуется поддерживать систолическое АД на начальном этапе помощи до остановки кровотечения хирургическим способом?

Эталон ответа: на уровне не выше 80-90 мм рт.ст.

Задание 29.

Расскажите правило подсчета шокового индекса Альговера и определите его значение при отсутствии кровопотери (в норме)

Эталон ответа: В качестве экспресс-диагностики шока используется определение шокового индекса Альговера (ШИ) - это отношение частоты сердечных сокращений за 1 минуту к величине систолического давления. Нормальная величина ШИ = $60/120 = 0.5$.

Задание 30.

Бригада скорой медицинской помощи привезла в приемное отделение хирургического стационара пациента в состоянии геморрагического шока вследствие острой массивной кровопотери из желудочно-кишечного тракта. У пациента дыхательные пути проходимы, ЧДД 26 в минуту, Sat 92%, АД 80/60 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/минуту, пульс слабого наполнения, нитевидный, уровень сознания – ясное (по шкале комы Глазго 15 баллов), кожа и видимые слизистые – бледные, покрыты липким потом. В приемном отделении при осмотре неоднократная рвота «кофейной гущей» и стул «мелена». На этапе догоспитальной помощи бригадой скорой медицинской помощи проведена катетеризация двух периферических вен, начата инфузия сбалансированными растворами в объеме 500 мл и введение транексамовой кислоты в дозе 1 г, которую вливали в течение 10 минут, согревание пациента. Продолжите ли Вы вводить препарат транексамовой кислоты до

проведения хирургического гемостаза и если продолжите, то опишите режим дозирования?

Эталон ответа: Так как на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи в экстренной форме введена первая доза транексамовой кислоты - 1 г в течение 10 мин, то в условиях стационара продолжаем внутривенное дозированное введение данного препарата - 1 г в течение 8 ч.

Задание 31.

Какой целевой уровень гемоглобина рекомендуется поддерживать у пациентов с массивной кровопотерей для достаточного поступления кислорода к тканям.

Эталон ответа: 70-90 г/л.

Задание 32.

Какой целевой уровень гемоглобина рекомендуется поддерживать при массивной кровопотере у пациентов черепно-мозговой травмой и пациентов с коронарной недостаточностью для достаточного поступления кислорода к тканям головного мозга и миокарда, с целью профилактики вторичного повреждения.

Эталон ответа: не менее 100 г/л.

Задание 33.

Какие препараты необходимо переливать пациентам с массивной кровопотерей при снижении целевого уровня гемоглобина ниже 70-90 г/л и 100 г/л у пациентов черепно-мозговой травмой и пациентов с коронарной недостаточностью.

Эталон ответа: необходимо переливание эритроцитсодержащих компонентов крови (эритроцитарной массы, эритроцитарной взвеси).

Задание 34.

Назовите мероприятия по поддержанию нормального соотношения факторов свертывания при массивной кровопотере, профилактике развития выраженной дислютационной коагулопатии и усиления кровотечения при проведении интенсивной терапии:

Эталон ответа: ограничительная стратегия инфузионной терапии кристаллоидными и коллоидными препаратами; раннее начало трансфузии СЗП не дожидаясь результатов коагуляционных тестов (АЧТВ, ПТВ, уровень фибриногена и/или тромбоэластографии).

Задание 35.

Назовите причины необходимости поддерживать систолическое АД на уровне не выше 80-90 мм рт.ст. на начальном этапе помощи при массивной кровопотере до остановки кровотечения хирургическим способом?

Эталон ответа: Данная тактика поддержания АД позволяет не увеличивать гидростатическое давление, не вызывает смещение тромбов, не проводит дилатию факторов коагуляции и нежелательное охлаждение пациента.

Задание 36.

_____ недостаточность – состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава артериальной крови, либо оно достигается за счет повышенной работы внешнего дыхания, приводящей к снижению функциональных резервов организма, либо поддерживается искусственным путем.

Эталон ответа: Дыхательная.

Задание 37.

Дыхательная недостаточность сопровождается двумя видами нарушений: недостаточным насыщением артериальной крови кислородом, либо недостаточным выведением из организма двуокиси углерода. Недостаточное насыщение артериальной крови кислородом называется - _____. Недостаточное выведение из организма двуокиси углерода называется - _____.

Эталон ответа: гипоксемия, гиперкапния.

Задание 38.

В приемное отделение поступил пациент с одышкой 38 в мин с участием вспомогательной мускулатуры. Находится на инсуффляции увлажненного кислорода через лицевую маску, при этом SatO₂ 88-90%, отмечается психомоторное возбуждение. Назовите ваши действия.

Эталон ответа: вызвать реаниматолога для решения вопроса о переводе пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Задание 39.

Назовите клинические признаки дыхательной недостаточности при остром нарушении проходимости верхних дыхательных путей (инородное тело, ларингоспазм, отёк гортани).

Эталон ответа: резко затрудняется вдох. Он становится хриплым, удлиняется; во время вдоха втягиваются межреберья, подключичные области, больной «ловит ртом воздух» (инспираторная одышка).

Задание 40.

Назовите клинические признаки дыхательной недостаточности при бронхиальной обструкции.

Эталон ответа: экспираторная одышка - затруднение, удлинение и хриплость выдоха, выбухание податливых участков грудной стенки; больной сидит, упираясь руками о край кровати.

Задание 41.

Дайте определение внебольничной пневмонии.

Эталон ответа: Внебольничная пневмония диагностируется в случае развития заболевания вне стационара, либо в первые 48 ч с момента госпитализации.

Задание 42.

Тяжелые обострения бронхиальной астмы относятся к опасным для жизни экстренным ситуациям. Перечислите основные препараты для лечения данного состояния

Эталон ответа:

1. при снижении уровня сатурации ниже 92% ингаляторное введение кислорода (4 - 5 литра в минуту через назальные канюли) для поддержания SpO₂ в пределах 93 - 95%.
2. селективные бета2-адреномиметики в форме для ингаляций: сальбутамол в дозе 2.5 мг на 1 ингаляцию (максимальная суточная доза сальбутамола - 40 мг)
3. ипратропия бромида при помощи небулайзера в дозе 500 мкг
4. преднизолона 90 мг или дексаметазон 8 мг в/в

Задание 43.

Назовите метод, позволяющий выявлять пациентов с гипоксемией.

Эталон ответа: Пульсоксиметрия.

Задание 44.

Назовите уровень пульсоксиметрии, показывающий наличие гипоксемии у пациента с признаками острой дыхательной недостаточности.

Эталон ответа: SpO₂ < 93%

Задание 45.

Оценка наличия и тяжести органических дисфункций по шкале раннего реагирования NEWS 2 включает в себя определение параметров.

Эталон ответа: пульсоксиметрия, частота дыханий в минуту, необходимость в инсуффляции кислорода, систолическое артериальное давление, пульс в минуту, изменение уровня сознания, температура тела.

Задание 46.

Самым распространенным инструментом (шкалой) для количественной оценки сознания на этапе оказания скорой помощи является _____.

Эталон ответа: шкала ком Глазго

Задание 47.

Пациент мужчина 55 лет пожаловался на резкую слабость, дрожь и потерял сознание. На вопросы не отвечает. В ответ на болевое раздражение одергивает руку, но глаза не открывает. Кожные покровы резко бледные, влажные. В медицинской карте указано, что пациент 15 лет страдает сахарным диабетом и принимает инсулин. Портативным глюкометром Вы измерили уровень глюкозы в крови -2,0 ммоль/л. Назовите наиболее вероятную причину развития комы у пациента. Какая медицинская помощь должна быть оказана пациенту?

Эталон ответа: Наиболее вероятной причиной развития комы у пациента является гипогликемия. Необходимо в/в струйно ввести 40-100мл 40% раствор глюкозы, до полного восстановления сознания; - если сознание не восстанавливается необходимо после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы начать в/в капельное введение 5-10% раствора глюкозы; -госпитализация.

Задание 48.

При осмотре пожилой мужчина почувствовал сильную головную боль, потерял сознание и упал. Пострадавший лежит на спине. На вопросы не отвечает. Реакции на болевое раздражение нет. Зрачки широкие. Дыхание шумное. ЧД 24 в 1 мин. АД-220/120 мм рт. ст. PS-56 в 1 мин. Асимметрия лица, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована наружу, определяется ригидность мышц затылка. Медицинский персонал приступил к оказанию помощи. Назовите состояние, потребовавшие оказания помощи. Какое положение будет оптимальным для больного для обеспечения проходимости дыхательных путей?

Эталон ответа: Отсутствие сознания - уровень сознания кома. В рамках оказания помощи, больному с отсутствием сознания, но наличием дыхания, необходимо придать устойчивое боковое положение.

Задание 49.

Больная 40 лет, страдающая сахарным диабетом 1 типа, поступила в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи в состоянии комы I. Оценка по шкале ком Глазго 8 баллов. Зрачки симметричные, реакция зрачка на свет есть. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, дыхание глубокое и шумное, аускультативно проводится над всеми полями. АД 100/50 мм рт. ст., ЧСС 120/мин. Живот участвует в акте дыхания, с-м Щеткина отрицательный. Каким специалистом должна быть осмотрена пациентка в приемном отделении стационара?

Эталон ответа: Пациентка должна быть осмотрена врачом анестезиологом-реаниматологом

Задание 50.

Какую шкалу используют для определения уровня сознания у больных?

Эталон ответа: Для определения уровня сознания используют шкалу ком Глазго.

Задание 51.

Какие признаки необходимо оценить у пострадавшего с дефицитом сознания при использовании шкалы ком Глазго?

Эталон ответа: Для определения уровня сознания по шкале ком Глазго необходимо оценить следующие признаки: открывание глаз, речевая реакция, двигательная реакция.

Задание 52.

Женщина 40 лет обнаружена в палате без сознания. На вопросы не отвечает. В ответ на болевое раздражение одергивает руку, но глаза не открывает. Кожные покровы резко бледные, влажные. Определите, какой уровень сознания у больной. Какой показатель в крови пациентки Вы должны измерить в первую очередь?

Эталон ответа: Уровень сознания - кома. Необходимо измерить уровень глюкозы в крови.

Задание 53.

Женщина 41 года доставлена в больницу бригадой скорой медицинской помощи в бессознательном состоянии с судорогами. В каком отделении должно проводиться дальнейшее лечение пациента?

Эталон ответа: в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Задание 54.

Каким препаратом вы будете купировать судорожный синдром у беременной с эклампсией?

Эталон ответа: раствор магния сульфата 25%.

Задание 55.

Перечислите провоцирующие факторы развития судорожного синдрома.

Эталон ответа: инфекционные, воспалительные (менингит, энцефалит), лихорадка (у детей при температуре тела выше 38,5С), сосудистые (инсульты, чаще геморрагические), метаболические (гипокальциемия, уремия, гипогликемия), травматические (ЧМТ), токсические (отравления нейротропными препаратами, ФОС), акушерские (эклампсия).

Задание 56.

Определите алгоритм действия врача при обнаружении пациента с судорожным синдромом.

Эталон ответа: придание устойчивого бокового положения, профилактика травм головы, ингаляция увлажненного кислорода, введение раствора диазепама 0,5% в/в или в/м.

Задание 57.

Наиболее эффективным действием в случае фибрилляции желудочков будет _____

Эталон ответа: электрическая дефибрилляция

Задание 58.

При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации каждые 3-5 минут необходимо внутривенно вводить _____

Эталон ответа: эпинефрин (адреналин)

Задание 59.

Больной поступил в приемное отделение с диагнозом: Острый коронарный синдром с подъемом ST. Желудочно-кишечное кровотечение. Из анамнеза: страдает в течение пяти лет злокачественным новообразованием предстательной железы. В приемном отделении у больного развилась клиническая смерть. Будите ли Вы проводить сердечно-легочную реанимацию данному пациенту? Аргументируйте свое решение.

Эталон ответа: Несмотря на наличие у больного достоверно установленного неизлечимого заболевания (злокачественное новообразование предстательной железы), клиническая смерть наступила в результате обратимых причин остановки спонтанной сердечной деятельности: Острого коронарного синдрома с подъемом ST (кардиогенный шок) и / или Желудочно-кишечного кровотечения (гиповолемический шок). Необходимо начать расширенную сердечно-легочную реанимацию.

Задание 60.

При попытке выполнить искусственный вдох по методу «изо рта в рот» Вы почувствовали сопротивление и не увидели подъем грудной клетки. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: необходимо выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и открывание рта) и повторить искусственный вдох

Задание 61.

Вы выполнили электрическую дефибрилляцию ручным дефибриллятором. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: необходимо продолжить сердечно-легочную реанимацию в течение 2 минут, а затем оценить сердечный ритм

Задание 62.

Дайте определение клинической смерти

Эталон ответа: Клиническая смерть - остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга.

Задание 63.

Показания для проведения электрической дефибрилляции.

Эталон ответа: Электрическая дефибрилляция показана при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса.

Задание 64.

Какие патологические состояния являются потенциально обратимыми причинами остановки спонтанной сердечной деятельности/клинической смерти?

Эталон ответа: 4Г и 4Т – гипоксия, гиповолемия, гипо/гиперкалиемия (или другие электролитные расстройства), гипо/гипертермия, напряженный пневмоторакс, тампонада сердца, тромбоз (коронарный или легочной артерии), токсины (отравления). Данные причины необходимо выявить или исключить в процессе любой сердечно-легочной реанимации.

Задание 65.

Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, обусловленное имеющимся или вероятным _____ тканей, или же описываемое пациентом терминами подобного повреждения.

Эталон ответа: повреждением

Задание 66.

К пациенту с прорывной болью на фоне постоянного приема препаратов в пролонгированных формах вследствие хронического болевого синдрома была направлена скорая помощь для купирования обострения боли. Какими препаратами будет проводиться обезболивание?

Эталон ответа: В таких случаях используются лекарственные препараты: морфин, трамадол, кеторолак, метамизол натрия в зависимости от уровня интенсивности боли и получаемой обезболивающей терапии.

Задание 67.

Пациент жалуется на выраженные боли в животе кинжального характера. Врач назначил в качестве средства экстренной помощи нестероидное противовоспалительное средство - кеторолак 30 мг внутримышечно (1 мл 0,3 % раствора кеторолака). Интенсивность боли осталась прежняя. Может ли врач ввести анальгезирующее наркотическое средство при острой боли в животе до осмотра хирурга и установления диагноза?

Эталон ответа: введение анальгезирующего наркотического средства при острой боли в животе до осмотра хирурга и установления диагноза противопоказано, так как затушевывается клиническая картина и затрудняется получение точных данных, поскольку уменьшается острота восприятия жалоб пациентом. В стандарте скорой медицинской помощи при остром животе отсутствуют анальгезирующие наркотические средства.

Задание 68.

Дайте определение острой боли.

Эталон ответа: Боль острая (ноцицептивная, физиологическая) – боль недавно возникшая, обусловлена активацией ноцицепторов повреждающими стимулами, является симптомом какого-то заболевания или повреждения тканей, исчезает при устранении повреждения, выздоровлении пациента.

Задание 69.

Дайте определение хронической боли.

Эталон ответа: Боль хроническая (патологическая) – приобретает статус самостоятельного заболевания, существует длительное время (более 3 месяцев), зачастую на протяжении всей жизни пациента, в ряде случаев трудно установить ее этиологию.

Задание 70.

Дайте определение прорывной боли.

Эталон ответа: Прорывная боль — временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных формах. Этот вид боли обычно появляется внезапно, является очень интенсивным и коротким по времени.

Задание 71.

Как должна оцениваться эффективность обезболивания.

Эталон ответа: Эффективность обезболивания определяется оценкой интенсивности боли до и после назначения каждого анальгетика или метода анальгезии.

Задание 72.

При первичном осмотре пациента с жалобами на острую боль, в первую очередь необходимо исключить состояния, требующие экстренной госпитализации. Назовите локализацию болей, требующие экстренной госпитализации в стационар.

Эталон ответа: Все больные с острой болью в груди, животе и глазу подлежат экстренной госпитализации в стационар в зависимости от предположительного диагноза. Связано это с тем, что все хирургические, гинекологические, урологические, акушерские и офтальмологические заболевания, сопровождающиеся острой болью, представляют непосредственную угрозу для жизни больного.

Задание 73.

Определите последовательность подбора препаратов для обезболивания по мере нарастания интенсивности боли, в соответствии с «лестницей обезболивания ВОЗ» у взрослых (ВАШ – оценка интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале):

Эталон ответа:

1. слабая боль, ВАШ 10-40% - ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства ± адъювантная терапия
2. боль от умеренной до сильной, ВАШ 40-70% - слабые опиоиды/ сильные опиоиды в низких дозах ± ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства
3. сильная боль, ВАШ больше 70% - сильные опиоиды ± ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства ± адъювантная терапия

Задание 74.

Определите последовательность подбора препаратов для обезболивания по мере нарастания интенсивности боли, в соответствии с «лестницей обезболивания ВОЗ» у детей:

Эталон ответа:

1. слабая боль, Неопиоидные анальгетики (парацетамол, ибупрофен, кеторолак, целекоксиб) +/-адъюванты +/-нефармакологические методы
2. умеренная и сильная боль, Сильные наркотические лекарственные средства (морфин, фентанил) +/- нестероидные противовоспалительные средства и парацетамол +/- адъюванты +/- нефармакологические методы

Задание 75.

У пациента 47 лет с хроническим болевым синдромом отмечается усиление болевого синдрома до ВАШ=5 (визуально-аналоговая шкала). Пациент принимает нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и парацетамол. Ваши рекомендации.

Правильный ответ. В настоящее время пациент находится на первой ступени лестницы обезболивания (НПВС/парацетамол). Необходимо перейти на второй шаг «лестницы обезболивания»: слабый опиоид+НПВС/парацетамол. В качестве слабого опиоида применяется трамадол. Также допускается использование сильного опиоида в малой дозе согласно существующих рекомендаций.

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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	высокая логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	примеры	
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. 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, 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