

**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. доц. Левицкая Е.С./

«11» марта 2025г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Анестезиология и реаниматология»**

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

Специальность

**31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Направленность (профиль) программы **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

**Блок 1**

**Вариативная часть (Б1.В.06)**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону  
2025г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «**Анестезиология и реаниматология**» разработана преподавателями кафедры анестезиологии и реаниматологии в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**, утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 2 февраля 2022 г. и профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденного приказом Минтруда Российской Федерации от 3 сентября 2018 года № 572н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Лебедева Елена Александровна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
2.	Белюсова Марина Евгениевна	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии

Протокол № 6 от 24.01.2025

Зав. кафедрой Лебедева Лебедева Е.А.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«24» 01 2025 г. Кравченко Кравченко И.А.

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области акушерства-гинекологии и выработать навыки оказания специализированной медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара и (или) в стационарных условиях.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология и реаниматология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотношенные с индикаторами достижения компетенции	
<b>ОПК-9 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме</b>		
<b>ОПК-9.1.</b> Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	<b>Знать</b>	- принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	<b>Уметь</b>	- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов
	<b>Владеть</b>	- навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов
<b>ОПК-9.2.</b> Организует медицинский персонал для оказания медицинской помощи в экстренной форме	<b>Знать</b>	- принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	<b>Уметь</b>	- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	<b>Владеть</b>	- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

## 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего,	Объем по полугодиям
---------------------	--------	---------------------

	час.	1	2	3	4	5	6
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	<b>18</b>	18	-	-	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	<b>6</b>	6	-	-	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	<b>12</b>	12	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<b>18</b>	18	-	-	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<b>Зачет</b>	3	-	-	-	-	-
<b>Общий объём</b>	<b>в часах</b>	<b>36</b>	36	-	-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	<b>1</b>	1	-	-	-	-

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	<b>Оказание медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека</b>	ОПК-9.1, ОПК-9.2
1.1	Особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.	ОПК-9.1, ОПК-9.2
1.2	Классификация шоковых состояний. Особенности экстренной медицинской помощи отдельных видов шока. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	ОПК-9.1, ОПК-9.2
1.3	Массивная кровопотеря. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	ОПК-9.1, ОПК-9.2
1.4	Анафилактический шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	ОПК-9.1, ОПК-9.2

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	<b>Оказание медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека</b>	36	18	6	-	12	18	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	<b>ОПК-9.1, ОПК-9.2</b>

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Тема 1.1	Особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.	4	4	4	-	-	2	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	<i>ОПК-9.1, ОПК-9.2</i>
Тема 1.2	Классификация шоковых состояний. Особенности экстренной медицинской помощи отдельных видов шока. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	8	2	2	-	-	4	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	<i>ОПК-9.1, ОПК-9.2</i>
Тема 1.3	Массивная кровопотеря. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	12	6	-	-	6	6	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	<i>ОПК-9.1, ОПК-9.2</i>
Тема 1.4	Анафилактический шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	12	6	-	-	6	6	Ответы на вопросы, решение ситуационных задач и тестов	<i>ОПК-9.1, ОПК-9.2</i>
<b>Общий объём</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	

## 7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### Задания для самостоятельной работы

*Таблица 5*

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
<b>1</b>	Классификация шоковых состояний. Особенности экстренной медицинской помощи отдельных видов шока. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виды шока и их характеристики.</li> <li>2. На какие три подтипа подразделяется распределительный/дистрибутивный шок.</li> </ol>
	Особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Сроки оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> <li>4. Принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> <li>5. Шкала, используемая для оценки глубины нарушения сознания у взрослого человека при угрожающих жизни состояниях.</li> <li>6. Обязательным лабораторным исследованием, которое должно быть выполнено пациенту в коме на этапе диагностики причины развития данного состояния.</li> <li>7. Какие действия входят в алгоритм медицинской помощи при обнаружении пациента с судорожным синдромом.</li> <li>8. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация.</li> </ol>

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
	Массивная кровопотеря. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	9. Экстренная лабораторная диагностика при поступлении в стационар пациента с острой массивной кровопотерей. 10. Укажите признаки, по которым можно заподозрить внутреннее массивное кровотечение (желудочно-кишечное кровотечение, внутрибрюшное и/или внутригрудное кровотечение) при отсутствии видимых признаков продолжающегося кровотечения 11. Инфузионная терапия при острой массивной кровопотере.
	Анафилактический шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.	12. Препарат первого выбора при лечении анафилактического шока. 13. Препараты, применяемые при лечении анафилаксии/анафилактического шока.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/ практических занятиях.

### **8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

### **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

*Таблица 6*

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
<b>1</b>	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.	<i>ЭР</i>
<b>Дополнительная литература</b>		
<b>1</b>	Спригингс, Д. Экстренная медицина : Практическое руководство по диагностике и лечению неотложных состояний / Д. Спригингс, Дж. Чамберс. - Пер. с англ. Л.Н. Зуева [и др. ] - Москва : Медицинская литература, 2006. - 544с.	<i>1</i>

## Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	<i>Доступ неограничен</i>
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	<i>Доступ неограничен</i>
3.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	<i>Открытый доступ</i>
4.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	<i>Доступ с компьютеров библиотеки</i>
5.	<b>Sage Publication</b> : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: <a href="https://sk.sagepub.com/books/discipline">https://sk.sagepub.com/books/discipline</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> )	<i>Бессрочная подписка</i>
6.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>	<i>Открытый доступ</i>
7.	<b>Univadis from Medscape</b> : международ. мед. портал. - URL: <a href="https://www.univadis.com/">https://www.univadis.com/</a> [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	<i>Бесплатная регистрация</i>
8.	<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	<i>Открытый доступ</i>
9.	<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> .	<i>Бесплатная регистрация</i>
10.	<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	<i>Открытый доступ</i>
11.	<b>Taylor &amp; Francis. Open access books</b> : книги открытого доступа. – URL: <a href="https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books">https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books</a>	<i>Контент откры- того доступа</i>
12.	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	<i>Открытый доступ</i>
13.	<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	<i>Открытый доступ</i>
14.	<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a>	<i>Открытый доступ</i>
15.	<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	<i>Открытый доступ</i>
16.	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	<i>Открытый доступ</i>
17.	<b>Консультант Плюс</b> : справочная правовая система [ <b>Некоммерческие интернет-версии</b> ]. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	<i>Открытый доступ по расписанию: по рабочим дням с 20-00 до 24-00 (время московское) в вы- ходные и праздни-</i>

		ные дни в любое время
18.	Госреестр лекарственных средств - URL: <a href="https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx">https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx</a>	Открытый доступ
19.	Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов» офиц. сайт. - URL: <a href="https://faronline.ru/">https://faronline.ru/</a>	Открытый доступ
20.	РОООФВАиР / Ростовская обл. обществ. организация "Федерация врачей анестезиологов и реаниматологов". - URL: <a href="https://rostovanesthesia.ru/">https://rostovanesthesia.ru/</a>	Открытый доступ
21.	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: <a href="https://www.arfpoint.ru/">https://www.arfpoint.ru/</a>	Открытый доступ
22.	Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России : офиц. сайт. - URL: <a href="http://babyanesthesia.ru/">http://babyanesthesia.ru/</a>	Открытый доступ
23.	Российский сепсис форум : офиц. сайт. - URL: <a href="http://www.sepsis-forum.ru">http://www.sepsis-forum.ru</a> Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
24.	Ассоциация анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: <a href="https://association-ar.ru/">https://association-ar.ru/</a>	Открытый доступ
25.	Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада : офиц. сайт. - URL: <a href="https://anesth.ru/">https://anesth.ru/</a>	Открытый доступ
26.	Ассоциация клинических токсикологов России / Ассоциация токсикологов России : офиц. сайт. - URL: <a href="http://toxicology-association.ru/main">http://toxicology-association.ru/main</a>	Открытый доступ
27.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал — видеозаписи лекций врачей и преподавателей, выступлений на конференциях, съемки манипуляций - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
28.	NSICU.RU / отделение реанимации НИИ им. Н.Н. Бурденко : офиц. сайт. - URL: <a href="http://www.nsicu.ru">http://www.nsicu.ru</a> Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
29.	ANEST-REAN. RU : сайт. - URL: <a href="https://anest-rean.ru/">https://anest-rean.ru/</a>	Открытый доступ
30.	НП «НАСКИ». Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций : офиц. сайт. - URL: <a href="http://nasci.ru/education/clinic_recommendations">http://nasci.ru/education/clinic_recommendations</a>	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: <a href="https://allfirstaid.ru/">https://allfirstaid.ru/</a>	Открытый доступ

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине

(модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) имеет один раздел:

Раздел 1. Шок. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории,

оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

#### **Программное обеспечение:**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/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 № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCE6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
- 14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
- 15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
- 16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**Приложение**

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

**Кафедра анестезиологии и реаниматологии**

Оценочные материалы по дисциплине  
**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Специальность **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

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

**общепрофессиональных (ОПК):**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-9. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме

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

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-9	Задания закрытого типа	20 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	64 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	

ОПК- 9:

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.

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 ангиоотека 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 (эритроцитной массы, эритроцитной взвеси).

*Задание 34.*

Назовите мероприятия по поддержанию нормального соотношения факторов свертывания при массивной кровопотере, профилактике развития выраженной дилуционной 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 тромбэластографии).

*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 дилатицию 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 SatO<sub>2</sub> 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 хрипкость 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% ингаляционное введение кислорода (4 - 5 литра в минуту через назальные канюли) для поддержания SpO<sub>2</sub> в пределах 93 - 95%.
2. селективные бета<sub>2</sub>-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:** SpO<sub>2</sub> < 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. Ассиметрия лица, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, 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 серд-

ца, тромбоз (коронарный или легочной артерии), токсины (отравления). Данные причины необходимо выявить или исключить в процессе любой сердечно-легочной реанимации.

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

#### Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

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

#### Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппара-	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	том; логичностью и последовательностью ответа		
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. 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	удовлетворительная способность анализировать	удовлетворительные навыки решения ситуации,	достаточный уровень профессионального мышления. Допус-

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	рывать ситуацию, делать выводы	сложности с выбором метода решения задачи	кается 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