

Приложение к рабочей программе

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОСНОВЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: **АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И
ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**Владимир
2023**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «**ОСНОВЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «**ОСНОВЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «**ОСНОВЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8	текущий	Тема 1. Неотложные состояния в кардиологии. Неотложная помощь при ОКС, нарушениях ритма, ТЭЛА. Ургентные нарушения ритма. Диагностика и неотложная помощь.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8	текущий	Тема 2. Неотложные состояния в эндокринологии. Неотложная помощь у пациентов с сахарным диабетом. Гипогликемические и гипергликемические комы. Диагностика и неотложная помощь.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8	текущий	Тема 3. Острые нарушения функции дыхания. Неотложная помощь у пациентов с бронхообструктивным синдромом. ларингоспазмом, обструкцией дыхательных путей.	Тесты Ситуационные задачи Доклады

УК1, ПК 1,2,3,4,5 ,7,8	текущий	Тема 4. Неотложные состояния в аллергологии. Неотложная помощь при анафилаксии и анафилактическом шоке.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК1, ПК 1,2,3,4,5 ,7,8	текущий	Тема 5. Неотложные состояния при отравлениях. Неотложная помощь при отравлениях алкоголем, уксусной кислотой, опиатами, снотворными средствами, угарным газом.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
УК1, ПК 1,2,3,4,5 ,7,8	промежуточный	Тема 1 Тема 2 Тема 3 Тема 4 Тема 5	Тесты Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов, ситуационных задач, докладов.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8

Ситуационная задача №1

Пациент С, 60 лет, бригадой скорой помощи доставлен в приемный покой больницы без сознания. Мужчина живет один, со слов соседей болен сахарным диабетом много лет, также злоупотребляет алкоголем. В квартире врачами скорой помощи, найдены препараты: манинил, сиофор. При осмотре: без сознания, ригидность мышц затылка нет, мидриаз, тонические судороги. Влажная кожа и слизистые оболочки, гиперсаливация, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет, ЧД-18 в минуту, сердечные тоны приглушены, ритмичные с ЧСС-100 в минуту, АД= 80/40 мм рт ст. При исследовании: сахар крови - 1,7 ммоль/л, кетоновые тела - 15 мг%, алкоголь-1 промилле.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз.
3. Какой из препаратов мог спровоцировать данное состояние?
4. Наметьте план обследования.
5. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача №2

Пациентка 69 лет, доставлена в отделение приемный покой больницы бригадой скорой помощи. Неделю назад - вирусная инфекция, после которой появилась и нарастала слабость, жажда, полиурия, анорексия. При исследовании: состояние очень тяжелое, без сознания, частое поверхностное дыхание, кашель. Сухие кожа и слизистая. АД 130/95 мм рт ст. Пульс 140 в 1 мин., мерцательная аритмия. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Лабораторные данные: Нв-160 г/л, лейкоциты 22,0x10⁹, калий крови 5,5 ммоль/л, креатинин-0,5ммоль/л, глюкоза в крови 65 ммоль/л. Глюкозурия 2%, ацетон (-).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Что могло спровоцировать развитие данного осложнения.
3. Чем объяснить нормальные показатели кетоновых тел и отсутствие ацетона в моче при высокой гликемии.
4. План обследования.
5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №3

Пациент М, 25 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение с острыми болями в животе. Заболел сутки назад. При осмотре заподозрили острый живот, однако заметили запах ацетона изо рта. Сахар крови 20 ммоль/л. В разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++, удельный вес 1043. Состояние тяжелое. Больной без сознания. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык яркий сухой. Отмечается стоматит. Пародонтоз. В легких жесткое дыхание, шумное, по типу Куссмауля. Пульс 105, ритмичный. Тоны сердца приглушены. АД-90/50 мм рт ст. Брюшная стенка напряжена. Пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Моторика кишечника нарушена. Симптом Щеткина +. Печень перкурторно + 6см. Масса тела больного 60 кг. От рвотных масс резкий запах ацетона.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Объясните тяжесть состояния и развитие «острого живота» у пациента.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние.
5. Наметьте план лечебных мероприятий.

Ситуационная задача №4

Вызов бригады скорой помощи на дом. Больная Д, 58 лет жалуется на загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. Пациентке выполнена ЭКГ, на ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости, отмечается выраженная желудочковая тахикардия 140-150 в минуту. Во время обследования больная потеряла сознание. Объективно: кожные покровы бледные, дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились, на свет не реагируют.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Неотложные мероприятия при данной патологии.
4. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии.

Ситуационная задача №5

Женщина, 26 лет, страдает хроническим пиелонефритом, в связи с чем было назначено проведение экскреторной урографии. Во время внутривенного введения рентгеноконтрастного вещества (урографин) пожаловалась на резкое ухудшение состояния: «потемнение в глазах», головокружение, слабость, сердцебиение, затруднение дыхания. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, сухие, пульс нитевидный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 110 в минуту, АД – 60/40 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в минуту.

Вопросы:

1. Развитие какого неотложного состояния можно предположить в данном случае?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите общие принципы оказания неотложной помощи (до введения препаратов).
4. Назвать группы лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи.
5. Назначить инфузионную терапию: препараты и ее объем.

Ситуационная задача №6

У пациента 33 лет, находящегося в травматологическом отделении в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, при обходе дежурного врача 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо предпринять?
2. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?
3. Каковы пути введения данных препаратов?

Ситуационная задача №7

Пациенту, 45 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в поликлинике. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие неотложные меры необходимо предпринять?
3. Какие препараты и их дозы необходимо назначить?
4. Инфузионная терапия, выбор препаратов, объем инфузий.

Ситуационная задача №8

Больной П. 54 лет, находящийся в кардиологическом отделении по поводу прогрессирующей стенокардии, при движении по коридору резко схватился за грудную клетку и упал. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и пульсации на крупных артериях.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо предпринять?
2. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?
3. Пути введения данных препаратов.

Ситуационная задача №9

Из реки извлечен мужчина на вид около 40 лет. С момента утопления прошло не более 5 минут. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачки расширены, фотореакции нет.

Вопросы:

1. С чего следует начать реанимационные мероприятия?
2. Как с какой частотой необходимо проводить компрессию грудной клетки для полноценной СЛР?
3. На какую глубину необходимо проводить компрессию грудной клетки для полноценной СЛР?
4. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?

Ситуационная задача №10

Вызов бригады скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. Пациентке снята кардиограмма, на которой сегмент ST выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости, отмечается выраженная желудочковая тахикардия 140-150 в минуту. Во время обследования больная потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились, на свет не реагируют.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Неотложные мероприятия при данной патологии.
3. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии.
4. Пути введения данных препаратов.

4.2. Тесты для оценки компетенций: УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8

1. К транквилизаторам относится:
 - а). супрастин;
 - б). дроперидол;
 - в). реланиум.**
4. Препараты, повышающие АД все, кроме:
 - а). мезатон;
 - б). норадреналин;
 - в). нитроглицерин.**
5. Антидот морфина:
 - а). прозерин;
 - б). налоксон;**
 - в). кофеин.
6. Осложнения аспирационного синдрома:
 - а). абсцессы, пневмонии;**
 - б). язвенная болезнь;
 - в). кровотечение из вен пищевода.
7. Интубация трахеи производится через все, кроме:
 - а). нос;
 - б). рот;
 - в). зонд.**
8. Наиболее опасен:
 - а). открытый пневмоторакс;
 - б). закрытый пневмоторакс;
 - в). клапанный пневмоторакс.**
9. К осложнениям ИВЛ относится все, кроме:
 - а). ателектаз;
 - б). разрыв легкого;
 - в). тромбоз подключичного катетера.**
10. Наркотический анальгетик :
 - а). кетамин;
 - б). омнопон;**
 - в). анальгин.
11. Средства для ингаляционной анестезии:
 - а). пропофол;
 - б). севофлуран;**
 - в). оксибутират натрия.
12. Релаксант длительного действия:
 - а). дитилин;

- б). тубокурарин;**
в). прозерин.
13. Синдром Мендельсона - это:
а). аспирация кислого желудочного содержимого;
б). дыхательная недостаточность при отеке легких;
в). инородное тело в пищеводе.
14. При лечении отека легких применяют:
а). фуросемид;
б). тавегил;
в). атропин.
15. Синдром "шокового легкого" вызывает:
а). врожденные заболевания;
б). критические состояния;
в). обморок.
16. Причины травматического шока:
а). стресс, боль, кровопотеря;
б). исходное тяжелое заболевание;
в). ослабленный иммунитет.
17. Цель при лечении острой кровопотери:
а). подъем АД;
б). восстановление ОЦК;
в). повышение свертываемости крови.
18. Осложнение геморрагического шока:
а). инфаркт миокарда;
б). эклампсия;
в). ДВС-синдром.
19. Шкала Глазго используется для определения:
а). симптомов комы;
б). причины комы;
в). степени угнетения сознания.
20. Введение калия эффективно при:
а) желудочковой тахикардии
б) узловой тахикардии
в) желудочковой экстрасистолии
г) суправентрикулярных нарушениях ритма
д) все ответы верны
21. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,12 рСО₂ 65 мм рт ст ВЕ – 2,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:
а) декомпенсированный метаболический ацидоз
б) компенсированный метаболический ацидоз

в) декомпенсированный дыхательный ацидоз

г) компенсированный дыхательный ацидоз

22. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,22 рСО₂ 45 мм рт ст ВЕ – 12,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

а) декомпенсированный метаболический ацидоз

б) компенсированный метаболический ацидоз

в) декомпенсированный дыхательный ацидоз

г) компенсированный дыхательный ацидоз

23. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,42 рСО₂ 50 мм рт ст ВЕ – 2,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

а) декомпенсированный метаболический ацидоз

б) компенсированный метаболический ацидоз

в) декомпенсированный дыхательный ацидоз

г) компенсированный дыхательный ацидоз

24. Установите вид нарушения кислотно-основного состояния, если рН 7,36 рСО₂ 45 мм рт ст ВЕ – 6,1 ммоль/л рО₂ – 85 мм рт ст:

а) декомпенсированный метаболический ацидоз

б) компенсированный метаболический ацидоз

в) декомпенсированный дыхательный ацидоз

г) компенсированный дыхательный ацидоз

25. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:

а). между грудиной и ребрами;

б). между грудиной и позвоночником;

в). между диафрагмой и грудиной.

26. При наружном массаже сердца ладони располагаются на:

а). верхней трети грудины;

б). границе средней и нижней трети грудины;

в). границе верхней и средней трети грудины.

27. Алгоритм действий при СЛР:

а). массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ;

б). обеспечение проходимости дыхательных путей, массаж сердца, ИВЛ;

в). обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца.

28. Показания для проведения СЛР:

а). терминальная стадия неизлечимой болезни;

б). биологическая смерть;

в). клиническая смерть.

29. Причины гиперкалиемии:

а). полиурия;

б). кишечная непроходимость;

в). почечная недостаточность.

30. Раствор Рингера относится к:

- а). аминокислотам;
 - б). коллоидам;
 - в). кристаллоидам.**
31. Растворы гидроксипропилкрахмала (НЕС) относятся к:
- а). аминокислотам;
 - б). коллоидам;
 - в). кристаллоидам.
32. Показания для перевода пациента на ИВЛ возникают при:
- а) pO_2 менее 60 мм рт ст**
 - б) pO_2 от 60 до 80 мм рт ст
 - в) pCO_2 менее 35 мм рт ст
 - г) pCO_2 более 50 мм рт ст**
33. Наиболее эффективным мероприятием для улучшения артериальной оксигенации при остром респираторном дистресс синдроме является:
- а) повышение концентрации кислорода во вдыхаемой смеси при проведении ИВЛ;
 - б) проведение оксигенотерапии при самостоятельном дыхании;
 - в) проведение ИВЛ с высоким уровнем положительного давления в конце выдоха.**
34. Для интенсивной терапии кардиогенного отека легких наиболее целесообразно применение:
- а) оксигенотерапии;
 - б) внутривенной инфузии нитроглицерина;
 - в) назначение диуретиков;
 - г) назначение глюкокортикоидов;
 - д) все вышеперечисленное.**
35. При проведении интенсивной терапии кардиогенного отека легких противопоказано назначение:
- а) оксигенотерапии;
 - б) внутривенной инфузии нитроглицерина;
 - в) назначение диуретиков;
 - г) назначение глюкокортикоидов;
 - д) сердечных гликозидов.**
36. Свежезамороженная плазма используется для:
- а). плазмозамещения;**
 - б). для повышения АД;
 - в). для снижения свертываемости крови.
37. Главной причиной смерти при острой кровопотере является:
- а). анемия;
 - б). гиповолемия;**
 - в). дефицит гемоглобина.
38. К специальным режимам ИВЛ относится все, кроме:
- а). положительное давление в конце выдоха;

б). вспомогательное ИВЛ;

в). непрерывное отрицательное давление.

39. При астматическом статусе происходит:

а). ларингоспазм;

б). отек легких;

в). бронхоспазм и обструкция бронхов.

40. При анафилактическом шоке лечение начинают с введения:

а) преднизолона

б) клемастина

в) адреналина

4.3. Темы докладов для оценки компетенций:

1. Неотложная помощь пациентам с ОКС
2. Неотложная помощь при ургентных аритмиях
3. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
4. Неотложная помощь при отеке Квинке
5. Неотложная помощь при бронхоспазме
6. Неотложная помощь при судорожном синдроме
7. Неотложная помощь при гипогликемии
8. Неотложная помощь при гипергликемических комах
9. Неотложная помощь при отравлении угарным газом
10. Неотложная помощь при отравлении опиатами

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Основы неотложной помощи».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. К транквилизаторам относится: а). супрастин; б). дроперидол; в). сибазон.	УК1, ПК 1,2,3,4,5,7,8
2. Препараты, повышающие АД все, кроме: а). мезатон; б). норадреналин; в). нитроглицерин.	
3. Антидот морфина:	

<p>а). прозерин; б). налоксон; в). кофеин.</p>	
<p>4. Осложнения аспирационного синдрома: а). абсцессы, пневмонии; б). язвенная болезнь; в). кровотечение из вен пищевода.</p>	
<p>5. Интубация трахеи производится через все, кроме: а). нос; б). рот; в). зонд.</p>	
<p>5. Наиболее опасен: а). открытый пневмоторакс; б). закрытый пневмоторакс; в). клапанный пневмоторакс.</p>	
<p>6. К осложнениям ИВЛ относится все, кроме: а). ателектаз; б). разрыв легкого; в). тромбоз подключичного катетера.</p>	
<p>7. Наркотический анальгетик : а). кетамин; б). омнопон; в). анальгин.</p>	
<p>8. Средства для ингаляционной анестезии: а). пропофол; б). севофлуран; в). оксибутират натрия.</p>	
<p>9. Релаксант длительного действия: а). дитилин; б). тубокурарин; в). прозерин.</p>	

10. Синдром Мендельсона - это: а). аспирация кислого желудочного содержимого; б). дыхательная недостаточность при отеке легких; в). инородное тело в пищеводе.	
11. При лечении отека легких применяют: а). фуросемид; б). тавегил; в). атропин.	
12. Синдром "шокового легкого" вызывают: а). врожденные заболевания; б). критические состояния; в). обморок.	
13. Причины травматического шока: а). стресс, боль, кровопотеря; б). исходное тяжелое заболевание; в). ослабленный иммунитет.	
14. Цель при лечении острой кровопотери: а). подъем АД; б). восстановление ОЦК; в). повышение свертываемости крови.	
15. Осложнение геморрагического шока: а). инфаркт миокарда; б). эклампсия; в). ДВС-синдром.	
16. Шкала Глазго используется для определения: а). симптомов комы; б). причины комы; в). степени угнетения сознания.	
17. Введение калия эффективно при:	

<p>а) желудочковой тахикардии б) узловой тахикардии в) желудочковой экстрасистолии г) суправентрикулярных нарушениях ритма д) все ответы верны</p>	
<p>18. К ургентным тахиаритмиям относят: А) ФЖ и ЖТ Б) пароксизм МА В) все ответы верны</p>	
<p>19. К ургентным брадиаритмиям относятся: А) полная а-в блокада Б) синусовая брадикардия с артериальной гипотензией В) а-в блокада 2 ст Г) все ответы верны</p>	
<p>20. При проведении неотложной помощи пациентам с ОКС не используют: А) нитраты Б) антиагреганты В) статины</p>	
<p>21. При оказании неотложной помощи пациенту с анафилактическим шоком используются: А) адреналин, изотонический раствор хлорида натрия, преднизолон Б) диметрол, гелофузин, дофамин В) дексон, полиглюкин, норадреналин</p>	
<p>22. Оказание неотложной помощи пациентам с бронхоспазмом начинают с применения: А) кислорода Б) сальбутамола В) эуфиллина</p>	
<p>23. Купирование судорожного синдрома начинают с применения: А) миорелаксантов Б) конвулекса В) диазепама</p>	
<p>24. Доза введенного внутримышечно адреналина при оказании неотложной помощи взрослым пациентам с анафилактическим шоком: А) 1 мг Б) 0,1 мг В) 0,5 мг</p>	
<p>24. Доза введенного внутримышечно адреналина при оказании</p>	

<p>неотложной помощи пациентам с 6 до 12 лет с анафилактическим шоком: А) 1 мг Б) 0,1 мг В) 0,3 мг</p>	
<p>25. Для лечения выраженного ангинозного болевого синдрома применяют: А) трамадол Б) промедол В) морфин</p>	
<p>26. При неэффективности ингаляционных адреномиметиков у пациентов с бронхоспазмом назначают: А) глюкокортикостероиды Б) эуфиллин В) антигистаминные</p>	
<p>27. При гипогликемической коме внутривенно струйно вводят: А) 5% раствор глюкозы Б) 10% раствор глюкозы В) 40% раствор глюкозы</p>	
<p>28. Неотложная помощь при гипергликемической коме начинается: А) с введения инсулина Б) с инфузионной терапии В) с ощелачивающей терапии</p>	
<p>29. ЭДС во время СЛР показана при: А) шокогенных ритмах Б) нешокогенных ритмах В) во всех случаях</p>	
<p>30. При проведении СЛР адреналин используется: А) только при шокогенных ритмах Б) только при нешокогенных ритмах В) во всех случаях</p>	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Основы неотложной помощи» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – [ссылка \(сюда вставляем ссылку на дисциплину с СДО\)](#)

Разработчик(и):

Федоров М.Е. кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Гераськин В.А. кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

«28» февраля 2023 г.