

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  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Кафедра: анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Форма обучения очная

Владимир  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике «Клиническая практика»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание № 1	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания
2	Кейс-задание № 2	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

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

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы практики	Оценочные средства
УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.	Текущий	Раздел 1. «Анестезиология» Раздел 2. «Реаниматология и интенсивная терапия» Раздел 3. «Анестезиология и реаниматология в неотложной неврологии и кардиологии» Раздел 4. «Детская анестезиология реаниматология»	Кейс-задания
	Промежуточный	Все разделы клинической практики	Кейс-задания

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме: кейс-задач.

4.1. Кейс задачи для оценки компетенций: УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.

	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001

Ф	А/01.8.	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации.
Ф	А/02.8.	Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органической недостаточности.
Ф	В/02.8.	Назначение анестезиологического обеспечения пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.
Ф	В/03.8.	Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.
Ф	В/04.8.	Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности.

		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина в возрасте 55 лет. Диагноз: Острая тонкокишечная непроходимость. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости: множественные чаши Клойбера, высокое стояние купола диафрагмы. Сопутствующая патология: Артериальная гипертензия 2, риск 3. Ожирение 3 степени.</p> <p>Предполагаемый объём хирургического вмешательства: резекция участка подвздошной кишки, илеостомия, ликвидации непроходимости. При подготовке к операции назогастральный зонд установлен, декомпрессия желудка достигнута, желудок промыт «до чистой воды».</p> <p>В предоперационной: вошла самостоятельно в сопровождении медицинской сестры, одежду снимает без посторонней помощи.</p> <p>В операционной: до начала анестезии после укладки на операционный стол в положении «на спине строго горизонтально» при попытке проведения преоксигенации 100% кислородом в течение 2 минут отмечает нарастающее чувство нехватки воздуха, снижение SpO<sub>2</sub> 92%-88%, АД 154/97 мм рт. ст. 184/103 мм рт. ст., ЧСС 104 в 1 мин.</p> <p>над левым лёгким, на рентгенограмме органов грудной клетки - перерездутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.</p>
В	1	Каковы основные проблемы, которые можно ожидать при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?
В	2	Ваши действия до анестезии?

В	3	Каковы показатели адекватной оксигенации?
В	4	Ваши действия во время анестезии при бронхоскопии?
В	5	Предпочтительный вариант вентиляции лёгких при бронхоскопии?
Н	-	<b>004</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В анамнезе указание на длительное курение, кашель с мокротой, сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены периферические отёки. После введения в анестезию для обеспечения отдельной вентиляции лёгких введена в трахею и главные бронхи двухпросветная трубка. Отдельная вентиляция лёгких возможна. Однако после поворота пациента на правый бок отдельная вентиляция невозможна. После возвращения пациента в исходное положение на спине отдельную вентиляцию невозможно.
В	1	Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у пациента?
В	2	Ваши действия для восстановления отдельной вентиляции?
В	3	Каковы показатели адекватной оксигенации?
В	4	Ваши действия для предотвращения гипоксии при вынужденной смене двухпросветной трубки в трахее и главных бронхах у пациента?
В	5	Кислородную смесь какой концентрации следует использовать для вентиляции лёгких с помощью лицевой маски, маски с воздухопроводом, ларингеальной маски, комбитьюба при вынужденной смене двухпросветной трубки в трахее и главных бронхах у пациента?
Н	-	<b>005</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Срочный вызов в операционную. Мужчина в возрасте 86 лет госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалась бронхоскопия в условиях общей анестезии на операционном столе, сразу же после окончания бронхоскопии - лобэктомия. Общая анестезия в течение 30 мин. при бронхоскопии жёстким бронхоскопом без осложнений, больного положили на

		правый бок, приступили к операции лобэктомии: ритм синусовый регулярный 76-88 в 1, артериальное давление 137/55-152/92 мм рт. ст., сатурация капиллярной крови кислородом (SpO <sub>2</sub> ) 98-100%. На 65 минуте общей анестезии при травматичном выделении нижней доли левого лёгкого на мониторе внезапно: деформированные желудочковые комплексы с урежением 56-34-77 в 1 мин., артериальное давление не определяется, сатурация капиллярной крови кислородом (SpO <sub>2</sub> ) не определяется, пульсация на доступной пальпации левой сонной артерии не определяется, зрачки D=S=4/5 радужной оболочки.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши действия?
В	3	Каковы показатели неадекватного открытого массажа сердца у данного пациента?
В	4	Каковы показатели адекватного открытого массажа сердца у данного пациента?
В	5	Какова длительность открытого массажа сердца у данного пациента?
Н	-	<b>006</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты выше отхождения почечных артерий. Из сопутствующей патологии: гипертоническая болезнь, по поводу которой принимал атенолол, гидрохлортиазид в стандартных дозах, стенокардия, купируемая нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, хронический цистопиелонефрит двухсторонний вне обострения. Анестезия фентанил+пропофол+миорелаксация ардуан на фоне вентиляции кислородом, введения изокета, верошпирона в стандартных дозах. Вовремя полного пережатия аорты в течение 70 минут количество
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Меры предупреждения почечной недостаточности во время операции?
В	3	Как отразить в медицинских документах риск развития почечной недостаточности при переводе данного больного из операционной в палату реанимации?
В	4	Каковы показания к гемодиализу у данного пациента?
В	5	Какие дозы диуретиков применяются при почечной недостаточности, олигоанурии, назовите дозу диуретиков, превышение которой бессмысленно на примере препарата лазикс?
Н	-	<b>007</b>

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миригнотомии, восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе указание на врожденную патологию сердца: синдром Эйзенменгера (высокий дефект межжелудочковой перегородки+декстрапозиция аорты+гипертрофия правого желудочка) с комплексом Эйзенменгера (лёгочная гипертензия, гипертрофия правого желудочка), реакцией Эйзенменгера (дунаправленное шунтирование крови «справа налево», «слева направо» при кашле, плаче, физической нагрузке у больных с обширными коммуникациями между большим и малым кругами кровообращения на уровне аорты и лёгочной артерии - открытый артериальный проток, предсердий - дефект межпредсердной перегородки, желудочков - дефект межжелудочковой перегородки). В покое цианоз не выражен. При малейшем физическом напряжении (плач, кашель) появление цианоза. Предстоит оперативное лечение в условиях общей анестезии.</p>
В	1	Какие особенности действия препаратов для анестезии и миорелаксации следует ожидать при шунтировании «слева направо» и при шунтировании «справа налево»?
В	2	Ваши действия при подготовке к операции?
В	3	Ваши действия в операционной при индукции в анестезию?
В	4	Ваши действия в операционной при поддержании анестезии?
В	5	Ваши действия в операционной при эксдукции из анестезии?
Н	-	<b>008</b>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Операция удаления доли печени часто сопровождается массивным внутрибрюшным кровотечением более 40% объёма циркулирующей крови.</p>
В	1	Какие организационные подготовительные мероприятия необходимо провести перед проведением анестезии для своевременной компенсации возможной кровопотери?
В	2	Какие мероприятия необходимо провести во время анестезии, операции для компенсации кровопотери?
В	3	Каковы показания к трансфузии эритроцитсодержащих препаратов крови?

В	4	Целевые показатели параметров центральной гемодинамики (артериальное давление систолическое, частота сердечных сокращений, центральное венозное давление) и сатурации кислорода в периферической крови при лечении массивной кровопотери ?
В	5	Целевые показатели гемоглобина, гематокрита при лечении массивной кровопотери ?
Н	-	<b>009</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 79 лет направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда. Принимает сердечные гликозиды в поддерживающих дозах, антикоагулянты. В анамнезе указание на крапивницу при экстракции зубов в условиях местной анестезии новокаином. При предоперационном обследовании выявлен выраженный остеохондроз грудного, поясничного поясничного отдела позвоночника с ограничением сгибательных и разгибательных движений.
В	1	Какие виды анестезии не показаны больному?
В	2	Каковы противопоказания к эпидуральной, спинальной анестезии?
В	3	Какие виды анестезии показаны больному?
В	4	Какие препараты для анестезии и мышечной релаксации целесообразно использовать при внутривенной анестезии с мышечной релаксацией, искусственной вентиляцией лёгких у данного больного: прологированного действия, средней длительности действия, короткого действия, ультракороткого действия?
В	5	Каковы Ваши действия, если уролог и пациент настаивают на спинальной анестезии?
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	Мужчина в возрасте 73 лет в плановом порядке направлен на операцию по поводу опухоли диафиза правой плечевой кости. Увеличения лимфатических узлов в правой подмышечной области не определяется. Трижды перенёс инфаркт миокарда, последний за 10 лет до операции. Ежедневно принимает изосорбида динитрит, дигоксин, анаприлин в поддерживающих дозах. ЭКГ: признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. Три месяца ранее при попытке операции на вводимом наркозе развилась тяжёлая брадикардия, гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти. В настоящее время больной и родственники категорически настаивают на операции. Все перечисленные причины послужили основанием для консилиума, призванного решить вопросы: об отказе от повторной общей анестезии, возможности оперировать в условиях проводниковой анестезии.
В	1	Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?
В	2	Какие организационные мероприятия необходимо провести перед анестезией (осмотр анестезиолога-реаниматолога, совместный осмотр с заведующим отделением анестезиологии-реанимации, консультация специалистов других специальностей, консилиум)?
В	3	Состав консилиума для определения вида анестезии при операции у данного больного?
В	4	При отсутствии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения какие меры предосторожности необходимо принять при выполнении анестезии плечевого сплетения надключичным доступом у данного больного.
В	5	При наличии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения какие меры предосторожности необходимо принять при проведении общей анестезии по решению консилиума данного больного?
Н	-	<b>011</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина в возрасте 55 лет в плановом порядке направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Страдает стенокардией напряжения, гипертонической болезнью, по поводу которых принимает анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. ЭКГ: признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин), гипертрофии левого желудочка.



В	1	Как проводить вводную анестезию у больных с церебральной аневризмой?
В	2	Как целесообразно проводить основную анестезию у больных с церебральной аневризмой?
В	3	Какие специальные методы управления сосудистым тонусом необходимо применять для предупреждения разрыва аневризмы во время операции?
В	4	Ваши лечебные действия при разрыве аневризмы мозга во время анестезии, операции?
В	5	Ваши организационные действия при разрыве аневризмы мозга во время анестезии, операции?
Н	-	<b>012</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>
		<b>ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мальчик в возрасте 10 лет поступил для обследования, лечения по поводу произошедшего двумя часами ранее проникающего ранения правого глаза, разрыва оболочек правого глазного яблока. В целом состояние средней тяжести, стабильное, ближе к удовлетворительному, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову, плачет. Со слов родителей в отдалённом анамнезе детские инфекции без остаточных явлений, аллергологический анамнез без особенностей.
В	1	Какие требования к премедикации предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
В	2	Какие требования к безопасности, технике проведения индукции в анестезию предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
В	3	Какие требования к безопасности, технике проведения основного этапа анестезии предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?

В	4	Роль и место ретробульбарной блокады при операциях при травме глаза в детском возрасте?
В	5	Какие требования к безопасности, технике экстубации из анестезии предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Н	-	<b>013</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, кардиального отдела желудка поступила в палату реанимации. В анамнезе многолетнее злоупотребление алкоголем, цирроз печени. Гемостатическое лечение, инфузии нитратов, трансфузии препаратов крови, установка зонда Сенгстакена-Блейкмора, неэффективны. По жизненным показаниям предстоит операция: наложение портокавального анастомоза.
В	1	Какой вид анестезии наиболее показан?

В	2	Какие основные требования к безопасности, технике подготовки к общей анестезии, оперативному лечению.
В	3	Какие основные требования к трансфузиологическому обеспечению анестезии, операции?
В	4	Какие требования к безопасности, технике проведения индукции в анестезию предъявляются при операции наложения портокавального анастомоза?
В	5	Целевые показатели параметров центральной гемодинамики (артериальное давление систолическое, частота сердечных сокращений, центральное венозное давление) и сатурации кислорода в периферической крови во время проведения анестезии при операции наложения портокавального анастомоза?

		Центральное венозное давление см вд. ст. 50-100 Сатурация кислорода в капиллярной крови % 95-100
Н	-	<b>014</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы исполняете обязанности заведующего отделением анестезиологии - реанимации. Срочный вызов в операционную. Коллега, анестезиолог-реаниматолог, проводящий анестезию докладывает: «Мужчина 74 лет, рост 160 см, масса тела 60 кг. Операция: трансуретральная резекция предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии. Артериальная гипертензия 2, риск 3. ЭКГ: атриовентрикулярная блокада I степени без гемодинамических нарушений. Сахарный диабет 2 тип, компенсированный. Спинальная анестезия по стандартной методике, анестезия с уровня Th VII. Самостоятельное дыхание частотой (ЧД) 17-15-14-12. в минуту. Артериальное давление (АД) 153/94-137/82-104/81-78/36.. мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 77-58-46-39.. в минуту, насыщение кислорода в капиллярной крови (SpO <sub>2</sub> ) 94-92-90 % ингаляции кислорода 6-8 л/мин через носовые катетеры. К 45 минуте после начала анестезии развилась брадикардия резистентная к введению холинолитиков, адреномиметиков, включая атропин, адреналин, с угрозой остановки сердца: ЧСС 37 в минуту, АД 50/0 мм рт. ст., ЧД 10 в минуту, SpO <sub>2</sub> 88%, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки % радужной оболочки, жду Ваших распоряжений.»
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Какой вид анестезии наиболее показан при трансуретральной резекции предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии?

		уровня Th VIII-XI является методом выбора.
В	3	Какие распоряжения находящимся в операционной следует отдать в сложившейся ситуации?
В	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
В	5	Какими действиями необходимо дополнить у данного больного протокол Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года?
И	-	<b>015</b>

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Бригадой «Скорой помощи» с диагнозом «Аллергическая реакция» доставлена женщина, 35 лет: уровень сознания - сопор, кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, влажные, дыхание стридорозное, аускультативно жесткое, во всех отделах, выслушиваются рассеянные сухие хрипы, частота дыхания 36 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. Частота сердечных сокращений (ЧСС) 130 в минуту, дефицит пульса 24 в 1 мин. Артериальное давление (АД) не определяется. Частота дыхательных движений (ЧД) 41 в минуту. Насыщение кислорода в капиллярной крови (SpO<sub>2</sub>) не определяется. Нарастающий цианоз. Со слов родственников сопутствующих заболеваний не имеет, ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин, после укуса пчелы, пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания, сухой кашель, гиперемия лица, затем нарастающий цианоз, в анамнезе год назад у больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема супрастина в течение 3-х дней. Со слов фельдшера «Скорой помощи» нарушения сознания, артериальная гипотензия развились во время транспортировки, продолжавшейся 12 минут, несмотря на в/в инфузию S. Dofamin 200 mg в S. Natrii chloridi 0,9%-200,0, S. Prednisolon 30 mg в/в струйно.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши действия?

В	3	Ваши действия в случае невозможности интубации трахеи?
В	4	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или «Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту, приведите пример режима искусственной вентиляции лёгких по выбранному Вами методу?
В	5	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
Н	-	<b>016</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В отделение кардиореанимации поступил больной 45 лет, из общехирургического отделения с диагнозом (ультразвуковые методы исследования сосудов выполнены): Варикозная болезнь вен нижних конечностей, флотирующий тромб нижней полой вены, массивная тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Сопутствующее заболевание: бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза, вне обострения. Продолжается лечение массивной тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии инфузией реологически активных препаратов. Сознание сохранено. Жалобы на чувство нехватки воздуха при ингаляции кислородом 6-8 л/мин. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются

		<p>рассеянные сухие хрипы, частота дыхания 28 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм синусовый, регулярный, 120 в мин., Артериальное давление 80/60 мм рт.ст. Больному планируется с целью документального подтверждения диагноза выполнить ангиопульмонографию селективную контрастную в условиях операционной отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.</p>
В	1	Оцените риск предполагаемой внутрибольничной транспортировки?
В	2	Ваши действия?
В	3	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
В	4	Каким методом принимается решение о проведении опасного для жизни исследования (консультация специалиста, консилиум)?



		фиксируется в медицинской карте стационарного больного (история болезни) за подписью всех членов консилиума
В	5	Какие специалисты должны быть приглашены в обязательном порядке?
Н	-	<b>017</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	По пути на работу Вы стали очевидцем дорожно-транспортного происшествия. На Ваших глазах пострадавший выпал из автомобиля, находится на проезжей части, внешних повреждений не определяется, не реагирует на оклик, но при этом дышит нормально, частота дыхания 18 в 1 мин., пульс 80 уд./мин удовлетворительного наполнения, кожные покровы сухие, физиологической окраски.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши действия?

В	3	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>018</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Поднимаясь по лестнице на третий этаж, с тяжёлой сумкой с личными вещами, поступивший для госпитализации в

		<p>травматологическое отделение для планового удаления металлоконструкций после проведённого несколько месяцев назад металлоостеосинтеза внутренней лодыжки справа, больной 40 лет без выявленных ранее сопутствующих заболеваний, внезапно упал, пульсация на сонных артериях не определяется, зрачки % радужной оболочки, самостоятельное дыхание отсутствует. Вы руководите сердечно-лёгочной реанимацией по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. Проводится автоматизированная электрическая дефибрилляция сердца. Проведен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Вводятся стандартные медикаменты для проведения реанимации. Пульс на сонных артериях не определяется. По ЭКГ: сменяющие друг друга желудочковая пароксимальная желудочковая тахикардия, полиморфная желудочковая экстрасистолия, фибрилляция желудочков.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Почему нет эффекта от электрической дефибрилляции сердца?
В	3	Какой препарат необходимо добавить к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2 у данного пациента и как часто повторять введения этого препарата?
В	4	В случае успешной реанимации: как и при каких условиях решается

		вопрос о внутрибольничной транспортировке пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения?
В	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии решается вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio, через сколько минут)?
Н	-	<b>019</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В приёмном отделении у только что поступившего больного 35 лет с диагнозом «Флегмона правой кисти» в процессе успешной сердечно-легочной реанимации после 4-минутной остановки сердечной деятельности по ЭКГ: восстановилось сознание, адекватное спонтанное дыхание, мышечный тонус, кожные покровы розовые, больной говорит, что «ничего не помнит, чувствует себя хорошо, необходимо переодеться» (непроизвольное мочеиспускание, дефекация в бессознательном состоянии), садится, встаёт, настаивает, чтобы его оставили в покое.
В	1	Ваш предварительный диагноз?

В	2	В какое отделение и в какие сроки следует госпитализировать данного пациента?
В	3	В каких условиях следует осуществлять внутрибольничную транспортировку?
В	4	По какому плану (развёрнутому, сокращённому) следует проводить обследование (клиническое, лабораторное).
В	5	Какие инструментальные методы исследования обязательны у данного пациента?
Н	-	<b>020</b>

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В палате офтальмологического отделения у только что поступившего пациента 80 лет для планового лечения катаракты левого глаза при резкой перемене положения тела (быстро встал с кровати) наступила внезапная остановка сердца. Вы руководите сердечно-легочной реанимацией по стандартам Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. Проведена автоматизированная электрическая дефибрилляция сердца, выполнен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Вводятся стандартные медикаменты для проведения реанимации. Пульс на сонных артериях не определяется. На экране монитора появились деформированные комплексы QRS 24-32 в минуту. Поступает сообщение о бесконтрольном приёме больным в течение длительного времени верапамила.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Почему не восстанавливается регулярный синусно-предсердный ритм?
В	3	Какой препарат необходимо добавить к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2 у данного пациента и как часто повторять введения этого препарата?

В	4	В случае успешной реанимации: как и при каких условиях решается вопрос о внутрибольничной транспортировке пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio)??
В	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии решается вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio, через сколько минут)?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?

		<p>2) Встретить «03».</p> <p>3) Держать постоянную связь с встречающим «03»</p> <p>4) Ограничить доступ любопытных к пострадавшему.</p> <p>5) Оказать помощь сотрудникам «03».</p> <p>Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.</p>
--	--	---

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задачи № 2

5.1.1 Вопросы к экзамену по Клинической практике (компетенции УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9).

Н	-	<b>021</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент доставлен реанимационной бригадой с места дорожно-транспортного происшествия с эндотрахеальной трубкой. Без сознания, зрачки D=S=1/3 радужной оболочки, реакция на свет живая. Кожные покровы головы без признаков повреждений.</p> <p>Многочисленные ссадины и кровоподтёки мягких тканей грудной клетки, «мраморность» кожных покровов. Патологическая подвижность V-VI-VII рёбер слева, IV-V-VI-VII рёбер справа. АД 60/40 мм рт.ст., ЧСС 119 в мин., спонтанное дыхание 36 в мин.,</p>



		<p>нарастающий акроцианоз. Дежурный реаниматолог просит подготовить один из имеющихся в наличии аппаратов искусственной вентиляции лёгких к работе (задать стартовые параметры).</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	<p>Какой из имеющихся аппаратов искусственной вентиляции лёгких следует выбрать:</p> <p>1) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций?</p> <p>2) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций?</p> <p>3) Незнакомой Вам конструкции с максимальным набором необходимых функций?</p>
В	3	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или «Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту, приведите пример режима искусственной вентиляции лёгких по выбранному Вами методу?
В	4	Какой режим искусственной вентиляции лёгких наиболее для показан для данного пациента?

В	5	Каковы стартовые параметры искусственной вентиляции лёгких, показанные данному пациенту: 1) $P_{insp.} (cm H_2O) =$ 2) $f$ частота вдохов в 1 мин = 3) $T_{insp.}/T_{exp.} =$ 4) Trigger = чувствительность см вд.ст. = 5) PEEP см вод. ст. = 6) $O_2 \% =$
Н	-	<b>022</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В своём подъезде встречаете соседа, меняющего разбитую электрическую лампочку на лестничной площадке: крик боли, рана кисти, алая пульсирующая кровь, бледен, в обстановке, времени ориентирован.
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни пострадавшего?

		геморрагическом шоке I-II степени, остановленном артериальном кровотечении непосредственной опасности для жизни больного нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся артериальное кровотечение.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>023</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	Летом на пляже Вас срочно зовут к пострадавшему: в сознании, бледен, рана стопы, алая пульсирующая кровь, в обстановке, времени ориентирован.
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?

		2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
Н	-	<b>024</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В кафе к Вам обращается официант с просьбой срочно посмотреть повара, по неосторожности порезавшегося ножом: в сознании, бледен, рана предплечья, темная неппульсирующая кровь «ручьём».
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?

В	4	У данного больного при наложении повязки на рану правила асептики, антисептики следует выполнять в полном объёме, в сокращённом объёме, не выполнять?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>025</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На Ваших глазах автомобиль сбивает молодого человека: бледен, в обстановке, времени ориентирован, рана нижней трети бедра, алая пульсирующая кровь.
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?

В	2	Чем в первую очередь обусловлена непосредственная опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>026</b>

Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гуляя в парке Вы обнаружили лежащего на траве мужчину около 70 лет, на оклик отвечает тихим голосом, односложно, жалуется на внезапное сильное головокружение, слабость, дыхание свободное 16 в 1 минуту, пульс на лучевой артерии 34 в 1 минуту, на вопрос о грудных болях отвечает отрицательно, сообщает об «аритмии, предлагали установить кардиостимулятор». К месту происшествия приближается большая группа гуляющих...
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи у данного больного?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?



В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>027</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы с коллегой возвращаетесь с работы. Зима, -150С, гололёд. Ваш спутник поскользывается, падает, кричит, стопа неестественно вывернута, в обстановке, времени ориентирован. «03» приняла вызов в течение 1 минуты, диспетчер «03» заверил, что через 5-10 минут бригада «Скорой помощи» прибудет...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?

В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>028</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В запертой ванной комнате принимает душ ваш родственник. Слышен звук падения, крик боли, на вопросы родственник отвечает, что правое предплечье деформировано, из раны кисти течёт алая кровь, открыть дверь ванной не может...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?

В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?

Н	-	<b>029</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, без сознания, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, пульсирующих струек крови не определяется...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует

		ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>030</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, в сознании, стонет от боли, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, пульсирующих струек крови не определяется...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?

		верхних конечностей. Травматический шок II-III степени.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>031</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, без сознания, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, левое предплечье неестественных очертаний, пульсирующая струйка крови из раны левого предплечья...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?

В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>032</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались рядом с анестезиологом при интубации трахеи пациенту «с полным желудком». Вас просят оказать помощь: выполнить прием Селлика.
В	1	Зачем выполняется прием Селлика?
В	2	Даёт ли приём Селлика 100% гарантию защиты от поступления желудочного содержимого в дыхательные пути?



В	3	Ваши действия по оказанию помощи анестезиологу?
В	4	При затянувшейся интубации трахеи через сколько секунд необходимо напомнить анестезиологу о продолжающемся выполнении приёма Селлика?
В	5	Когда возможно прекратить выполнение приёма Селлика?
Н	-	<b>033</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались в приёмном отделении инфекционного стационара, где у

		только что поступившего больного 35 лет выраженное беспокойство, раздражительность, больной теряет способность открывать рот (тризм), из-за спазма лицевых мышц возникает характерное застывшее выражение «сардонической улыбки» (risus sardonicus), клинические признаки дыхательной недостаточности. В ожидании вызванного анестезиолога-реаниматолога, врач приёмного отделения просит Вас установить больному назофарингеальный воздуховод, предоставляет в Ваше распоряжение назофарингеальный воздуховод, дыхательный аппарат «Амбу», источник кислорода.
В	1	Как подобрать подходящий размер назофарингеального воздуховода?
В	2	Алгоритм действий при установке назофарингеального воздуховода.
В	3	Как проверить правильность установки назофарингеального воздуховода?
В	4	Возможные осложнения установки назофарингеального воздуховода?

		3) Слишком длинный воздуховод может попасть в пищевод.
В	5	Ваши действия при невозможности ввести назофарингеальный воздуховод вследствие узости носовых ходов до прибытия вызванного анестезиолога-реаниматолога?
Н	-	<b>034</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались очевидцем дорожно-транспортного происшествия, двое прохожих без разрешения «03» извлекли пострадавшего из автомобиля, пострадавший не реагирует на оклик в течение 5 минут, но при этом дышит нормально, пульс 80 уд./мин удовлетворительного наполнения. Признаков наружного кровотечения нет.
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия при оказании помощи?

В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Н	-	<b>035</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы на реанимобиле прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Спасатели пострадавшего извлекли из автомобиля. Пострадавший не реагирует на оклик, экскурсий грудной клетки не определяется. Признаков наружного кровотечения нет. Пульсация на сонных артериях не определяется. Зрачки D=S=3/4 радужной оболочки, реакции на свет не определяется. Верхняя и нижняя

		конечности слева неестественно согнуты.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши действия?
В	3	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?

В	4	Какова длительность закрытого массажа сердца у данного пациента?
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать данного пациента в случае успешной реанимации?
Н	-	<b>036</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В столовой девушка во время приема пищи поперхнулась. Появился кашель, который нарушил ритм дыхания. На вопрос «Вы поперхнулись?», хрипло отвечает «Что-то застряло...»
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?

В	3	Ваши действия?
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине, толчков в живот?
Н	-	<b>037</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На пикнике, молодой человек лет во время приема пищи поперхнулся, хватается за горло, не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, дышит хрипло, производит

		беззвучные безуспешные попытки откашляться, сознание сохранено.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия?
В	4	Ваши действия, если у данного пациента 5 ударов по спине оказались неэффективными?



В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине, толчков в живот?
Н	-	<b>038</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В кафе за соседним столиком мужчина около 50 лет во время приема пищи поперхнулся, хватается за горло, не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, дышит хрипло, производит неудачные беззвучные попытки откашляться, в положении сидя наваливается грудной клеткой на столик, теряет сознание...
В	1	Ваш предварительный диагноз?

В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
В	3	Ваши действия?
В	4	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым оказывали помощь с применением толчков в грудь?

Н	-	<b>039</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В операционной после введения больного в анестезию, непосредственно при выполнении прямой ларингоскопии и введения эндотрахеальной трубки наступила остановка кровообращения. На экране кардиомонитора вместо сердечных комплексов P-QRS-T волнообразная кривая с высотой волны более 5 мм, артериальное давление не определяется, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки 4/5 радужной оболочки...
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши 5 первых действий?

В	3	В каком порядке следует проводить электрическую дефибрилляцию сердца у данного пациента по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2?
В	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?

В	5	Какова длительность реанимационных мероприятий у данного пациента при успешной/безуспешной реанимации?
Н	-	<b>040</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Во время проведения операции протезирования тазобедренного сустава в условиях общей анестезии, миорелаксации, искусственной вентиляции лёгких наступила остановка кровообращения. Пульсация на сонных артериях не определяется. На экране кардиомонитора вместо сердечных комплексов P-QRS-T пилообразная кривая с высотой волны более 20 мм, артериальное давление не определяется, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки 4/5 радужной оболочки...
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Ваши 5 первых действий?

В	3	В каком порядке следует проводить дефибрилляцию по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2?
---	---	--

B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
B	5	Какова длительность реанимационных мероприятий у данного пациента?

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

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»

Разработчик(и):

Кузнецов Александр Борисович, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.