

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**  
**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Догоспитальная интенсивная терапия критических состояний

по специальности

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.

## **2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

### **Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

#### **1. Подготовка и защита реферата:**

Шок. Виды шока, общий патогенез, стадии, принципы фармакотерапии.

Патофизиологическое обоснование адаптивной роли глюкокортикоидов при экстремальных состояниях.

### **Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

#### **Модуль № 1.**

**Тема № 1.** Шок. Классификация шоковых состояний. Реанимация и интенсивная терапия при шоке.

#### **Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

Определение и классификация шока. Патогенез шока.

Кардиогенный шок. Понятие, принципы лечения, отек легких, нарушение ритма сердца.

Интенсивная терапия и реанимация при гиповолемических шоках :

- 1) геморрагический шок
- 2) травматический шок
- 3) дегидрационный шок
- 4) ожоговый шок

Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.

Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.

Решение ситуационных задач:

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной П., 25 лет, предъявляет жалобы на слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение «жара» в области лица и языка, шум и звон в ушах, головокружение, головную боль, нарушение зрения и снижение слуха, затруднение дыхания на вдохе и выдохе, чувство тяжести за грудиной, боль в области сердца и в животе. Данные симптомы появились у него сразу после внутримышечной инъекции цефазолина, выполненной в стационаре по поводу обострения хронического гайморита. При осмотре обнаружены гиперемия кожи, сыпь, отек век, губ, лица, обильная потливость. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается глухость сердечных тонов, ЧСС 120 ударов в 1 минуту, экстрасистолия, артериальное давление – 60/40 мм.рт.ст. Одышка, кашель с пенистым выделением из рта. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные влажные хрипы. Непроизвольные акты дефекации и мочеиспускания. Как называется синдром, развившийся у больного?

**Тема 2.** Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Принципы искусственной вентиляции легких. Интенсивная терапия.

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Синдром ОДН. Этиология, классификация, клиника.
2. Синдром ОПЛ/РДСВ. Определение, диагностика, принципы ИТ.
3. Особенности выбора режимов ИВЛ при ИТ РДСВ.
4. Тактика врача СМП при профилактике РДСВ.
5. Способы обеспечения проходимости дыхательных и путей и альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
6. Интенсивная терапия астматического статуса.
7. Интенсивная терапия кардиогенного отека легких.
8. Интенсивная терапия тромбоэмболии легочной артерии.
9. Асфиксии различного генеза, Интенсивная терапия.

## 10. Отравления угарным газом. Интенсивная терапия.

Решение ситуационных задач:

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Девушка 32 лет, вызвала СМП, жалобы на высокую температуру, кашель с мокротой, одышку при малых нагрузках. Отмечает, что 2 дня назад во время еды почувствовала боль за грудиной по типу «кинжальной», которая через 2 часа стихла и затем прошла. Анамнез не отягощён. Из лекарственных препаратов принимает только гормональные противозачаточные препараты около 3 лет. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание присутствует. Дыхание поверхностное до 30 в одну минуту. При аускультации дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы над всей поверхностью легких. Пульс нитевидный 110 в одну минуту, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 90/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Сатурация 91 %. Установите предварительный диагноз. На ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 112 в мин, ЭОС вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Установите предварительный диагноз.

**Тема 3. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. основные причины и виды сосудистой и сердечной недостаточности.
2. сердечная недостаточность по левожелудочковому и правожелудочковому типам, их характеристика, диагностика и неотложная помощь.
3. клинические признаки остановки сердца.
4. клиника, диагностика и неотложная помощь при сердечной недостаточности на догоспитальном этапе.
5. клиника, диагностика и неотложная помощь при отеке легких кардиогенного происхождения. Принципиальная интенсивная терапия отека легких.
6. кардиогенный шок, варианты клинического течения, диагностика, первая помощь. Интенсивная терапия кардиогенного шока на догоспитальном этапе.
7. классификация ишемической болезни сердца.
8. причины, механизмы развития ИБС.
9. ЭКГ-диагностика ИБС.
10. ЭКГ – признаки острого инфаркта миокарда.
11. топическая и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда различной локализации.
12. осложнения инфаркта миокарда.

13. неотложная терапия при приступе стенокардии на догоспитальном этапе.
14. неотложная терапия при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.
15. ранние осложнения инфаркта миокарда.
16. тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда. Тактика врача скорой медицинской помощи.

Решение ситуационных задач.

Задача № 1.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной К., 57 лет, вызвал скорую помощь с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд./мин., единичные экстрасистолы. АД – 130/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Сатурация - 96 %. ЭКГ – синусовый ритм, подъем сегмента ST в V1-V6. ЭОС – срединный, единичная желудочковая экстрасистола, ЧСС 97 в мин. Тропонин – отрицательный. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

Задача № 2.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной В., 58 лет, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 100/75 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 125 уд./мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 129 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. На ЭКГ – R-R неправильный, ЧСС 126 в мин, ЭОС – срединный. Установить предварительный диагноз.

Задача № 3.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной. Больной С., 54 лет, страдающий ИБС. Из анамнеза известно, что пациент

долгое время наблюдался у участкового врача-кардиолога по поводу стенокардии напряжения стабильной II ФК. За день до обращения в стационар стал ощущать перебои в работе сердца, чувство "замирания" и долгие паузы в работе сердца. Больной встревожен. При обследовании отмечается меняющаяся громкость тонов сердца, 10—12 экстрасистол в 1 мин. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст. Другой патологии не обнаружено. С чем можно связать данную патологию у больного?

Задача № 4

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной 50 лет после простуды перенесенной 7 дней назад сохраняется субфебрильная температура. В течение последних 2 дней стала нарастать одышка и общая слабость. Больной стал отмечать снижение количества мочи. Ночью состояние ухудшилось, вызвана СМП. Объективно: Состояние тяжелое, кожный покров цианотичного цвета, АД 80 и 40 мм.рт.ст. ЧДД 30 ЧСС 120, выслушиваются глухие тоны сердца умеренное увеличение печени. ЭКГ: без очаговых изменений, вольтаж зубца R снижен. Тропонин положительный. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Задача № 5

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной 65 лет, предъявляет бригаде СМП жалобы на жгучие боли за грудиной иррадирующие в левую руку, липкий профузный холодный пот, слабость головокружение. Во время осмотра состояние ухудшилось, АД снизилось до 70 и 30 мм.рт.ст., цианоз носогубного треугольника, кожный покров бледного цвета. Аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится по всем легочным полям, хрипов нет. На ЭКГ: крупноочаговые ишемические изменения по задней стенке. Предположите наиболее вероятный диагноз.

**Тема 4. Гипертонический криз. Принципы медикаментозной терапии.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Этиология и патогенез гипертонических кризов.
2. Клиническая картина гипертонических кризов.
3. Алгоритм лечения гипертонических кризов на догоспитальном этапе.
4. Показания для госпитализации

**Тема 5. Острый панкреатит, острый холецистит, клиника, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой медицинской помощи.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. клиническая картина острого живота.
2. дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе.
3. Дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе (острый аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит, тупые травмы живота, кишечная колика, аднексит, внематочная беременность)
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с острым животом.
5. Показания для госпитализации пациентов с острым животом.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 64 лет (92 кг), жалобы на сильные боли в животе, напряженный и доскообразный живот, тошноту рвоту, горечь во рту, изжогу. Боли сильные «кинжальные», заболел остро 40 минут назад, вызвал скорую помощь. Отмечается доскообразный живот, диурез не нарушен, температура 37,5, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга проверить не удастся. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 24 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 62 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

Задача № 2

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 52 года (88 кг), жалобы на слабость, боли в животе, черный стул, рвоту кофейной гущей, тошноту, горечь во рту, изжогу. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 5 лет, принимает противоречивые препараты. Заболел 6 часов назад, вызвал скорую помощь. Отмечается умеренно болезненный живот в эпигастриальной области, бледность кожных покровов, температура 37,1, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 26 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

Задача № 3

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 64 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов. Боли отдают в шею справа, в правую почечную область, изжога. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенесла 2 лапаротомии по поводу острого холецистита. Заболевание развивалось остро в течение 6 часов При осмотре больного определяется болезненность при пальпации

живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

**Тема 6.** Реанимация и интенсивная терапия при утоплении, повешении, электро-травме.

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Понятия о ядах и антидотах. Понятие и концепция эндотоксикоза.
2. Механизм развития экзо- и эндогенной интоксикации.
3. Диагностика. Общие принципы интенсивной терапии экзо- и эндогенной интоксикаций.
4. Методы экстракорпоральной детоксикации.

**Тема 7.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Понятия о ядах и антидотах. Понятие и концепция эндотоксикоза.
2. Механизм развития экзо- и эндогенной интоксикации.
3. Диагностика. Общие принципы интенсивной терапии экзо- и эндогенной интоксикаций.
4. Методы экстракорпоральной детоксикации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

<b>Форма контроля</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b>устный опрос</b>	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных



	<p>вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>
	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
<p><b>проверка практических навыков</b></p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвёл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвёл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения.</p>

	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка.
<b>тестирование</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
<b>решение ситуационных задач</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>
<b>защита реферата</b>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы</p>

### 3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам в устной форме.

### **Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов.** Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

**6-10 баллов.** Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

**3-5 баллов.** Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

**0-2 балла.** Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

$R_d = R_t + R_b + R_z$ , где

**R<sub>d</sub>** - дисциплинарные рейтинг;

**R<sub>t</sub>** - текущий рейтинг;

**R<sub>b</sub>** - бонусный рейтинг;

**R<sub>z</sub>** - экзаменационный рейтинг

### **Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1 Ожоги. Классификация. Определение площади поражения. Оценка тяжести

- поражения
- 2 Основные клинические проявления ожогов. Системные эффекты ожоговой травмы
  - 3 Гипотермия. Общее влияние на организм. Неотложная помощь при гипотермии.
  - 4 Неотложная помощь при синдроме длительного сдавления. Транспортная иммобилизация.
  - 5 Токсические спирты. Этанол. Метанол. Патогенез поражения. Клинические проявления при отравлении токсическими спиртами.
  - 6 Неотложная помощь при отравлении токсическими спиртами.
  - 7 Острая дыхательная недостаточность. Принципы искусственной вентиляции легких.
  - 8 Инфаркт миокарда. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
  - 9 Острый панкреатит, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой медицинской помощи.
  - 10 Острый холецистит, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой медицинской помощи.
  - 11 Реанимация и интенсивная терапия при утоплении.
  - 12 Реанимация и интенсивная терапия при повешении.
  - 13 Реанимация и интенсивная терапия при электротравме.
  - 14 Отморожение, клиника, неотложная терапия на догоспитальном этапе.
  - 15 Термическое поражение- переохлаждение, клиника, неотложная терапия на догоспитальном этапе.
  - 16 Перегревание, клиника, неотложная терапия на догоспитальном этапе.

### **Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

#### **Задача № 1**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 52 года (88 кг), жалобы на слабость, боли в животе, черный стул, рвоту кофейной гущей, тошноту, горечь во рту, изжогу. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 5 лет, принимает противоречивые препараты. Заболел 6 часов назад, вызвал скорую помощь. Отмечается умеренно болезненный живот в эпигастральной области, бледность кожных покровов, температура 37,1, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 26 в мин., SpO2 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

#### **Задача № 2**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 64 лет (92 кг), жалобы на сильные боли в животе,

напряженный и доскообразный живот, тошноту рвоту, горечь во рту, изжогу. Боли сильные «кинжальные», заболел остро 40 минут назад, вызвал скорую помощь. Отмечается доскообразный живот, диурез не нарушен, температура 37,5, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга проверить не удастся. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 24 в мин., SpO2 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 62 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

### **Задача № 3**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 54 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов, опухолевидное образование в правой паховой области. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 8 лет назад перенесла лапаротомию по поводу острого аппендицита. Заболевание развивалось остро в течение 4 часов При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

### **Задача № 4**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 64 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов. Боли отдают в шею справа, в правую почечную область, изжога. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенесла 2 лапаротомии по поводу острого холецистита. Заболевание развивалось остро в течение 6 часов При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

### **Задача № 5**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 25 лет (64 кг), жалобы на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту желчью, 2 раза. Температуру – 38 градусов. Заболел вечером в 20 часов после приема ужина - появились боли в эпигастральной области, тошнота. принимал папаверин. 1 таблетку. Ночью боли в животе

усилились и переместились в правую подвздошную область. Утром 2 раза была рвота. Вызвал скорую помощь. Объективно. Температура 38 градусов, язык влажный, живот болезненный в пупочной области, в правой подвздошной области, болезненный и напряжен. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 20 в мин., SpO<sub>2</sub> 98%. Гемодинамика: АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Перистальтика выслушивается хорошо, однократно был стул, жидкий без примеси крови и слизи. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

#### **Задача № 6**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 58 лет (64 кг), жалобы на дизурию, боли и рези при мочеиспускании, болезненность в мочевом пузыре, субфебрильную температуру. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает хроническим пиелонефритом. спазмолитики и уросептики. Схваткообразные боли в правой пояснице с иррадиацией в мочевой пузырь возникли после приема пищи и соленой пищи. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон, слева ослабленное, ЧДД 22 в мин., SpO<sub>2</sub> 94%. Гемодинамика: АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 92 в мин. Живот мягкий, умеренная болезненность в правой подвздошной области. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

#### **Задача № 7**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов скорой медицинской помощи на место ДТП. Пострадавший мужчина М., 54 года (78 кг) в состоянии алкогольного опьянения, определяются кровоподтеки на лбу, на груди слева в нижних отделах, подкожная эмфизема на груди: сознание – сонор, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, имеется патологическая подвижность костей левой голени и ушибленная рана на левой голени. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон, слева ослабленное, ЧДД 32 в мин., SpO<sub>2</sub> 84%. Гемодинамика: АД 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 136 в мин. Живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии, в левом подреберье. Из анамнеза: 20 минут назад произошло ДТП – был сбит на улице машиной. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

#### **Задача № 8**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Девушка 32 лет, вызвала СМП, жалобы на высокую температуру, кашель с мокротой, одышку при малых нагрузках. Отмечает, что 2 дня назад во время еды почувствовала боль за грудиной по типу «кинжальной», которая через 2 часа стихла и затем прошла. Анамнез не отягощён. Из лекарственных препаратов принимает только гормональные противозачаточные препараты около 3 лет. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание

присутствует. Дыхание поверхностное до 30 в одну минуту. При аускультации дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы над всей поверхностью легких. Пульс нитевидный 110 в одну минуту, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 90/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Сатурация 91 %. Установите предварительный диагноз. На ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 112 в мин, ЭОС вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Установите предварительный диагноз.

### **Задача № 9**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной К., 57 лет, вызвал скорую помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд./мин., единичные экстрасистолы. АД – 130/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Сатурация - 96 %. ЭКГ – синусовый ритм, подъем сегмента ST в V1-V6. ЭОС – срединный, единичная желудочковая экстрасистола, ЧСС 97 в мин. Тропонин – отрицательный. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

### **Задача № 10**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной В., 58 лет, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 100/75 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 125 уд./мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 129 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. На ЭКГ – R-R неправильный, ЧСС 126 в мин, ЭОС – срединный. Установить предварительный диагноз



### **Задача № 11**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной. Больной С., 54 лет, страдающий ИБС. Из анамнеза известно, что пациент долгое время наблюдался у участкового врача-кардиолога по поводу стенокардии напряжения стабильной II ФК. За день до обращения в стационар стал ощущать перебои в работе сердца, чувство "замирания" и долгие паузы в работе сердца. Больной встревожен. При обследовании отмечается меняющаяся громкость тонов сердца, 10—12 экстрасистол в 1 мин. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст. Другой патологии не обнаружено. С чем можно связать данную патологию у больного?

### **Задача № 12**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной С., 45 лет вызвал СМП. Из анамнеза известно, что утром внезапно в покое по чувствовал "толчок в грудь", сильное сердцебиение, перебои в работе сердца, выраженную общую слабость. Такие ощущения возникают в течение месяца, устранялись задержкой дыхания, сердцебиение прекращались внезапно. В анамнезе патологий со стороны сердечно-сосудистой системы нет Температура тела субфебрильная 37.1С. Подобные приступы отмечались у ближайших родственников. При осмотре пульс и ЧСС подсчитать невозможно. На ЭКГ - мониторе ритм правильный.

### **Задача № 13**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной 50 лет после простуды перенесенной 7 дней назад сохраняется субфебрильная температура. В течение последних 2 дней стала нарастать одышка и общая слабость. Больной стал отмечать снижение количества мочи. Ночью состояние ухудшилось, вызвана СМП. Объективно: Состояние тяжелое, кожный покров цианотичного цвета, АД 80 и 40 мм.рт.ст. ЧДД 30 ЧСС 120, выслушиваются глухие тоны сердца умеренное увеличение печени. ЭКГ: без очаговых изменений, вольтаж зубца R снижен. Тропонин положительный Предположите наиболее вероятный диагноз.

### **Задача № 14**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной 65 лет, предъявляет бригаде СМП жалобы на жгучие боли за грудиной irradiрующие в левую руку, липкий профузный холодный пот, слабость головокружение. Во время осмотра состояние ухудшилось, АД снизилось до 70 и 30 мм.рт.ст., цианоз носогубного треугольника, кожный покров бледного цвета. Аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится по всем легочным полям, хрипов нет. На ЭКГ: крупноочаговые ишемические изменения по задней стенке. Предположите наиболее вероятный диагноз.

### **Задача № 15**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи. Сформулируйте клинический диагноз.

**Задача № 16**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.

**Задача № 17**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена женщина, примерно 40ка лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты потерпевшая теряла сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось. Сформулировать клинический диагноз

**Задача № 18**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Пациент А, 40 лет. Падение спиной на железную ограду. Потери сознания, со слов друзей, не было. При осмотре несколько заторможен. Отвечает, но речь смазанная. Лежит на спине. Кожа бледная. Дыхание 20 в 1 минуту. Пульс 52 в 1 минуту. АД 65/0. Болезненность при пальпации остистого отростка Th6. Живот мягкий, безболезненный. Тетраплегия. Черепно-мозговые нервы в норме. Симптом Брудзинского не вызывается. Сформулируйте клинический диагноз.

**Задача № 19**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п\к введен адреналин, в\м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось.

Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен. Сформулируйте клинический диагноз.

### **Задача № 20**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной П., 25 лет, предъявляет жалобы на слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение «жара» в области лица и языка, шум и звон в ушах, головокружение, головную боль, нарушение зрения и снижение слуха, затруднение дыхания на вдохе и выдохе, чувство тяжести за грудиной, боль в области сердца и в животе. Данные симптомы появились у него сразу после внутримышечной инъекции цефазолина, выполненной в стационаре по поводу обострения хронического гайморита. При осмотре обнаружены гиперемия кожи, сыпь, отек век, губ, лица, обильная потливость. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается глухость сердечных тонов, ЧСС 120 ударов в 1 минуту, экстрасистолия, артериальное давление – 60/40 мм.рт.ст. Одышка, кашель с пенистым выделением из рта. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные влажные хрипы. Непроизвольные акты дефекации и мочеиспускания. Как называется синдром, развившийся у больного?

### **Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
кафедра Анестезиологии и реаниматологии  
направление подготовки (специальность) врач скорой помощи  
дисциплина догоспитальная терапия неотложных состояний

### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Основные клинические проявления ожогов. Системные эффекты ожоговой травмы

**II.** Инфаркт миокарда. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

**III.** **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Больной 50 лет после простуды перенесенной 7 дней назад сохраняется субфебрильная температура. В течение последних 2 дней стала нарастать одышка и общая слабость. Больной стал отмечать снижение количества мочи. Ночью состояние ухудшилось, вызвана СМП. Объективно: Состояние тяжелое, кожный покров цианотичного цвета, АД 80 и 40 мм.рт.ст. ЧДД 30 ЧСС 120, выслушиваются глухие тоны сердца умеренное увеличение печени. ЭКГ: без очаговых изменений, вольтаж зубца R снижен. Тропонин положительный. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Заведующий кафедрой  
Декан

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/ практического задания)
1	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в анестезиологии и реаниматологии, показания и противопоказания к их назначению, функциональные характеристики и их динамические изменения, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	вопросы № 1-16
		Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств.	практические задания № 1-13
		Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий. Оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и	практические задания № 7-20

		неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения.	
3	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в анестезиологии и реаниматологии, показания и противопоказания к их назначению, функциональные характеристики и их динамические изменения, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.	вопросы № 1-16
		Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств.	практические задания № 1-11
		Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий. Оценки тяжести состояния больного: определения	практические задания № 1-20

		объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения.	
--	--	--	--