

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:57:05
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Боткинское государственное высшее образование
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

«11» июня 2025 г., протокол УС № 5

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310848-СкорМедПом-25-1.plx
31.08.48 Скорая медицинская помощь
Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп		
Неделя	15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*К.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,
Зорькин Алексей Александрович*

*Старший преподаватель кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,
Амирагян Давид Мартикович*

Рабочая программа дисциплины

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1091)

составлена на основании учебного плана:

31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденного УС МИ Протокол №8 от 20.04.2025

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол № 11 от 11.04.2025 г.,

Срок действия программы: 2025-2027 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

Утверждена на УМС МИ протокол №8 от 24.04.2025

Председатель УМС преподаватель Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» по разделу неотложные состояния в клинике внутренних болезней.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Скорая медицинская помощь
2.1.2	Скорая медицинская помощь
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Скорая медицинская помощь
2.2.4	Государственная итоговая аттестация
2.2.5	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.6	Скорая медицинская помощь
2.2.7	Производственная (клиническая) практика
2.2.8	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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:

Уровень 1	основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	--

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

Знать:

Уровень 1	основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения,
-----------	---

	синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
--	---

Уметь:

Уровень 1	определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.1.2	- основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
3.1.3	В области реаниматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.4	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н- холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии;
3.1.5	- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее, особенности проведения реанимации у детей и новорожденных;
3.1.6	- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
3.1.7	- причины, патогенез, классификация шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
3.1.8	- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
3.1.9	- особенности реанимации и интенсивной терапии при утоплении, повешении, электротравме;
3.1.10	- основные компоненты общей анестезии, применяемые на догоспитальном этапе, механизм действия и методику применения закиси азота, трилена, фторотана, барбитуратов, оксибутирата натрия, кетамина, препаратов нейролептанальгезии, фармакодинамику и способы применения местных анестетиков;
3.1.11	- аппаратуру ингаляционного наркоза, ее характеристику и эксплуатацию;
3.1.12	- аппаратуру для проведения искусственной вентиляции легких, ее характеристику и эксплуатацию.
3.1.13	В области неотложных состояний в клинике внутренних болезней врач скорой помощи должен знать:
3.1.14	- диагностику и неотложную помощь при ишемической болезни сердца, ее современную классификацию, диагностику стенокардии, инфаркта миокарда и его осложнений, принципы интенсивной терапии;
3.1.15	- диагностику и терапию неотложных состояний при воспалительных, дистрофических поражениях, пороках сердца и кардиомиопатии;
3.1.16	- диагностику и неотложную терапию при аритмиях и блокадах сердца;

3.1.17	- диагностику и неотложную терапию при артериальных гипертензиях;
3.1.18	- методы регистрации и расшифровки ЭКГ, ее особенности при инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проходимости;
3.1.19	- диагностику и неотложную терапию при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе;
3.1.20	- диагностику и неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе и легочных кровотечениях;
3.1.21	- диагностику и неотложную помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен);
3.1.22	- эпидемиологию гепатитов А и В, врачебную тактику при их диагностике, неотложную помощь при печеночной коме;
3.1.23	- диагностику и неотложную помощь при желчно-каменной болезни, остром панкреатите, показания к госпитализации;
3.1.24	- диагностику и неотложную помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, уремической коме;
3.1.25	- диагностику и врачебную тактику при расслаивающей аневризме брюшной аорты;
3.1.26	- диагностику и неотложную помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетические ацидозы);
3.1.27	- диагностику и неотложную помощь при феохромоцитоме, недостаточности коры надпочечников;
3.1.28	- диагностику и неотложную помощь при гипотиреоидной коме и тиреотоксикозе;
3.1.29	- неотложные состояния при гемоцитобластозах и геморрагических диатезах.
3.2	Уметь:
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
3.3	Владеть:
3.3.1	- основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.3.2	- основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;
3.3.3	- основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно –сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
3.3.4	- основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;
3.3.5	- основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;
3.3.6	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;
3.3.7	- основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.3.8	- основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;
3.3.9	- основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.3.10	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы скорой медицинской помощи в клинике внутренних болезней					

1.1	Неотложные состояния в кардиологии /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
1.2	ЭКГ при коронарной недостаточности ЭКГ при остром инфаркте миокарда ЭКГ при повторном инфаркте миокарда ЭКГ при осложнениях инфаркта миокарда ЭКГ при легочной эмболии ЭКГ-диагно- стика аритмий (бради, тахикардии, экс- трасистолы, блокады) Особенности ЭКГ при электрокардиостимуляции ЭКГ при воспалительных заболеваниях миокарда (миокардит, перикардит) ЭКГ при травмах сердца (ушибы, сотрясения) Особенности ЭКГ у детей с различными /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, ли- тературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
	Раздел 2. Нарушение гомеостаза при критических состояниях в клинике внутренних болезней					
2.1	Нарушение гомеостаза при критических состояниях в клинике внутренних болез- ней Острая сосудистая патология /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
2.2	Диагностика и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности Об- морок Классификация, дифференциаль- ная диагностика Неотложная помощь Острая артериальная непроходимость Диагностика Неотложная помощь Венозные тромбозы Диагностика Неотложная помощь /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	

2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
Раздел 3. Скорая медицинская помощь при ин-фаркте миокарда						
3.1	Ишемическая болезнь сердца. Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация Инфаркт миокарда Осложнения острого инфаркта миокарда Левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма. Отек легких Кардиогенный шок /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
3.2	Стенокардия. Классификация Стенокардия напряжения Спонтанная стенокардия Нестабильная стенокардия Острый коронарный синдром Дифференциальная диагностика Неотложная помощь больным с различными формами стенокардии Инфаркт миокарда Периоды и варианты течения острого инфаркта миокарда Диагностика и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда Неотложная помощь Осложнения острого инфаркта миокарда Левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма. Отек легких Кардиогенный шок /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
Раздел 4. Скорая медицинская помощь при нарушениях сердечного ритма						

4.1	Осложнения острого инфаркта миокарда Нарушения сердечного ритма и проводимости Диагностика Неотложная помощь (медикаментозная терапия, электроимпульсная терапия, электрокардиостимуляция /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
4.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 5. Скорая медицинская помощь при ги-пертонических кризах						
5.1	Артериальная гипертензия Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов Неотложная помощь и дифференцированный подход к купированию гипертонических кризов и госпитализации больных /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
5.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 6. Эпидемиология, патогенез, факторы риска внезапной кардиальной смерти						
6.1	Внезапная коронарная смерть Диагностика Эпидемиология, патогенез, факторы риска внезапной Реанимационные мероприятия /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	

6.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 7. Скорая медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии						
7.1	Легочная эмболия Причины, диагностика, дифференциальная диагностика Реанимационные мероприятия Эмболия и тромбоз сосудов /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
7.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 8. Скорая медицинская помощь при аст-матическом статусе						
8.1	Астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика Неотложная помощь Астматический статус Клиника. Неотложная помощь /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2	
8.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	

	Раздел 9. Скорая медицинская помощь острой дыхательной недостаточности при тяжелой пневмонии					
9.1	Острая пневмония классификация. Клиника. Диагностика Неотложная помощь Плевральный выпот Клиника. Диагностика. Неотложная помощь /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
9.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1	
	Раздел 10. Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в гастроэнтерологии					
10.1	Клиническая картина различных форм кишечной Клинические особенности проявления мезентериальной непроходимости Диагностика. Дифференциальная диагностика Особенности течения заболевания и диагностики у лиц пожилого возраста Клиническая картина ущемленных грыж, осложненных гнойно- воспалительным процессом грыжевого мешка и окружающих тканей Диагностика. Дифференциальная диагностика Неотложная помощь Состояния, симулирующие заболевания органов брюшной полости /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
10.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 11. Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в эндокринологии					

11.1	Микседематозная кома Тиреотоксический криз /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
11.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, ли- тературного обзора /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 12. Скорая медицинская по- мощь неотложных состояний при са- харном диабете						
12.1	Комы при сахарном диабете (кетонемиче- ская, некетонемическая гиперосмоляр- ная, гипогликемическая) при сахарном диабете /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
12.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, ли- тературного обзора /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	
Раздел 13. Зачёт						
13.1	Подготовка к фронтальному опросу, те- стированию, решению ситуационных задач /Зачёт/	2	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации**

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	С.Ф. Багненко; И.Н. Ершова	Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи	, 2011	0
Л1.2	С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии	Руководство по скорой медицинской помощи	ГЭОТАР-Медиа, 2010, http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.htm	0
Л1.3	А. В. Тополянский и др. ; сост.: В. И. Бородулин, А. В. Тополянский	Скорая медицинская помощь : справочник практического врача	Медицинское информационное агентство,	5

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие для преподавателей краткосрочных курсов по оказанию первой помощи при травмах и заболеваниях	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
Л2.2	Кобыляну Г. Н., Кузнецов В. И., Стуров Н. В.	Основные симптомы и синдромы в общей врачебной практике. Диагностика и лечение: Учебное пособие	Москва: Российский университет дружбы народов, 2011, http://www.iprbookshop.ru/11427	1
Л2.3	Вельтищев, Ю.Е., Шаробаро, В.Е	Неотложные состояния у детей : Справочник	М. : Бином, 2013	1
Л2.4	К. Олмана, Э. А. А. Митрохина Е. А. Евдокимова	Неотложные состояния в анестезиологии	, 2012	0
Л2.5	В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич	Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача	Москва : Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.6	В.А. Корячкин, В.Л. Эмануэль, В.И. Страшнов	Диагностика в анестезиологии и интенсивной терапии	, 2011	0
Л2.7	А. А. Рагимов	Трансфузиология: национальное руководство	, 2012	0
Л2.8	Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов	Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	0
Л2.9	под ред. М. И. Кузина	Хирургические болезни : учебник	ГЭОТАР-Медиа, 2015	0
Л2.10	С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов	Анестезиология и реаниматология : учебное пособие для системы последипломного профессионального образования врачей-анестезиологов-реаниматологов	Москва : Медицинское информационное агентство, 2010	0
Л2.11	Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство	, 2011	0
Л2.12		Детская анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия : В. В. Курек, А. Е. Кулагин	, 2011	0

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.13	С.В. Петрова	Общая хирургия	, 2012	0
Л2.14	Сумин, С.А.	Неотложные состояния : рекомендовано Учебно- методическим объединением по медицинскому и фар- мацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов	, 2013	0

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Бушик В. Я., Батын Г. М.	Кровотечение. Переливание крови и ее заменителей: учебно-методическое пособие	Минск: БГУ, 2005	1
Л3.2	Шевченко Ю. Л., Шабалин В. Н., Заривчацкий М. Ф., Селиванов Е. А.	Руководство по общей и клинической трансфузиологии: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей	СПб.: Фолиант, 2003	5
Л3.3	Е.В. Бубович	1. Патогенетический подход к коррекции гиповолемии при критических состояниях	, 2013	0
Л3.4	Е. Н. Клигуненко, О. В. Кравец	Интенсивная терапия кровопотери	, 2005	0

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека диссертаций
Э2	Обзор СМИ. Архив важных публикаций собирается вручную.
Э3	АРБИКОН

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	"Гарант", "Консультант плюс", "Консультант-регион
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории оснащены
7.2	мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья
7.3	Перечень оборудования БУ «Сургутская ГКБ»
7.4	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Специальность:
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Уровень подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры

Квалификация:
Врач скорой медицинской помощи

Форма обучения:
очная

Оценочные средства утверждены на заседании кафедры хирургических болезней «22» апреля 2024 года, протокол № 11.

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____ В.В. Дарвин

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция 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		
Знает	Умеет	Владеет
основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;	комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности,	определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для	комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных

аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;	выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, планировать тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
--	--	--

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся невыполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
------------------------	-----------------------	--------	---------------------

Знает	<p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется соответствием при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает</p>
			существенные ошибки,
	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется соответствием при видоизменении задания,</p>

<p>Умеет</p>	<p>диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--------------	---	-------------------	---

	<p>лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p>		
Владеет	<p>комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей инноворожденных;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется соответом при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1. Список вопросов к разделам № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора

Раздел №1

1. Стенокардия напряжения Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация Диагностика и дифференциальная диагностика неотложная помощь

1. Нестабильная стенокардия
2. Инфаркт миокарда Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация Диагностика и дифференциальная диагностика неотложная помощь
3. Диагностика и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда
4. Осложнения острого инфаркта миокарда
5. Отек легких Диагностика
6. Левожелудочковая недостаточность.
7. Сердечная астма.
8. Обморок и коллапс
9. Тромбоз левого желудочка

Раздел №2

1. Тромбоэмболические осложнения
2. Желудочно-кишечные кровотечения
3. Рецидивирующий и повторный инфаркт миокарда
4. Внезапная коронарная смерть
5. Реанимационные мероприятия
6. Опасности, осложнения
7. Неотложная помощь в зависимости от характера брадиаритмии и гемодинамических нарушений (медикаментозная, электрокардиостимуляция)

Раздел №3

2. Основы электрокардиографии
3. ЭКГ-диагностика неотложных состояний в кардиологии
4. ЭКГ при остром инфаркте миокарда
5. ЭКГ при осложнениях инфаркта миокарда
6. ЭКГ-диагностика аритмий (бради, тахикардии, экстрасистолы, блокады)
7. ЭКГ при воспалительных заболеваниях миокарда (миокардит, перикардит)
8. Особенности ЭКГ у детей с различными
9. Ишемическая болезнь сердца. Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация

Раздел №4

1. Тахикардии
2. Дифференциальная диагностика (синусовая тахикардия, реципрокные наджелудочковые тахикардии, очаговые наджелудочковые тахикардии, мерцание предсердий, трепетание предсердий, мерцание предсердий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта)
3. Застойная сердечная недостаточность

4. Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика неотложная помощь
5. Воспалительные заболевания миокарда
6. Инфекционный миокардит
7. Дилатационная кардиомиопатия

Раздел №5

1. Острая сосудистая патология Неотложная помощь
2. Острая сосудистая патология Диагностика
3. Острая сосудистая патология Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов
4. Диагностика и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности
5. Легочная эмболия Эпидемиология Факторы риска. Патогенез. Классификация Диагностика и дифференциальная диагностика неотложная помощь
6. Классификация, дифференциальная диагностика
7. Легочная эмболия
8. Легочная эмболия
9. Реанимационные мероприятия
10. Острая артериальная непроходимость
11. Острая артериальная непроходимость неотложная помощь
12. Острая дыхательная патология

Раздел №6

1. Острая артериальная непроходимость Неотложная помощь
2. Острая артериальная непроходимость Диагностика
3. Острая сосудистая патология
4. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов
5. Диагностика и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности
6. Острая артериальная непроходимость Классификация, дифференциальная диагностика
7. Легочная эмболия
8. Легочная эмболия
9. Реанимационные мероприятия
10. Острая артериальная непроходимость
11. Легочная эмболия Диагностика
12. Легочная эмболия Неотложная помощь

Раздел №7

1. Острая сосудистая патология Неотложная помощь
2. Острая сосудистая патология Диагностика
3. Острая сосудистая патология
4. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов
5. Диагностика и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности
6. Классификация, дифференциальная диагностика
7. Легочная эмболия
8. Реанимационные мероприятия
9. Острая артериальная непроходимость
10. Неотложная помощь
11. Легочная эмболия Диагностика
12. Острая дыхательная патология
13. Дыхательные и недыхательные функции легких

Раздел №8

1. Клиника и диагностика ОДН
2. Легочный отек

3. Острая дыхательная недостаточность при обструкции верхних дыхательных путей: дифтерия гортани; ангионевротический отек; ожог гортани и трахеи; инородное тело дыхательных путей; ларингоспазм
4. Классификация. Клиника. Диагностика
5. Плевральный выпот
6. Астма Неотложная помощь
7. Клиника. Неотложная помощь
8. Классификация. Клиника
9. Ателектаз легкого
10. Легочное кровотечение Неотложная помощь
11. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки

Раздел №9

1. Клиническая картина в зависимости от сроков перфорации и пенетрации, отграниченности и неотграниченности развивающихся в брюшной полости гнойно-воспалительных осложнений
2. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки в лечебное учреждение
3. Этиология и частота желудочно-кишечных кровотечений: язвенных, неязвенных.
4. Диагностика. Дифференциальная диагностика
5. Неотложная помощь с учетом тяжести состояния больных. Острое расширение желудка

Раздел №10

1. Острый холецистит Неотложная помощь. Тактика
2. Краткая анатомо-физиологическая характеристика желчных путей
3. Острый холецистит
4. Клиническая картина неосложненного и осложненного острого холецистита перитонитом, механической желтухой, панкреатитом
5. Холангит, холецистсихолангит, холецисто-панкреатит
6. Неотложная помощь. Тактика

Раздел №11

1. Методика снятия ЭКГ. Нормальная ЭКГ
2. ЭКГ при коронарной недостаточности
3. ЭКГ при повторном инфаркте миокарда
4. ЭКГ при легочной эмболии
5. Особенности ЭКГ при электрокардиостимуляции
6. ЭКГ при травмах сердца (ушибы, сотрясения)
7. Неотложные состояния в кардиологии
8. Стенокардия. Классификация
9. Спонтанная стенокардия

Раздел №12

1. Острый коронарный синдром
2. Неотложная помощь больным с различными формами стенокардии
3. Периоды и варианты течения острого инфаркта миокарда Неотложная помощь
4. Нарушения сердечного ритма и проводимости
5. Неотложная помощь (медикаментозная терапия, электроимпульсная терапия, электрокардиостимуляция)
6. Кардиогенный шок
7. Острая аневризма сердца
8. Разрывы сердца
9. Дисфункция митрального клапана
10. Постинфарктный синдром

11. Неотложные состояния при аритмиях Диагностика Брадиаритмии
12. Дифференциальная диагностика (синусовая брадикардия, СА- и АВ-блокады, синдром слабости синусового узла, синдром Морганьи-Адамса-Стокса)

1.2 Список типовых ситуационных задач к разделам № 2-5, 8, 9, 11-12 для самостоятельной работы ординатора

Раздел №2

Задача 1. Повод к вызову: мужчина 55 лет «трудно дышать». Вызывает сам в квартиру.

Жалобы на одышку при привычной физической нагрузке, которая прогрессирует последние несколько дней.

Анамнез: мужчина 55 лет страдает болезнью Вакеза (эритремия), амбулаторно получает базисную терапию: цитостатики, иммунодепрессанты, кортикостероиды. На руках имеется результат общего анализа крови, датированный вчерашним числом: Hb 176 г/л, Ht 56%, эритроциты – 8,4 млн., СОЭ 45 мм/час.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное в пределах квартиры. Температура тела 36,8° С. Кожные покровы гиперемированы, румянец на лице; на ощупь теплые, сухие. Дыхание учащено до 22-24/минуту, поверхностное. Аускультативно дыхание с жестковатым оттенком, хрипов нет. Ps=ЧСС=100/минуту, ритмичный, АД 160/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. На ЭКГ очаговых изменений нет. По другим органам без особенностей.

1. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Борьба с основным патогенетическим синдромом – гемоконцентрацией, ведущей к реологическим расстройствам и к несостоятельности крови как кислородтранспортной системы. Терапия «O₃» направлена на «разгрузку» сосудистого русла и улучшение реологических свойств крови.

Показано кровопускание, а также в/в капельное введение физиологического раствора (с целью снижения осмолярности плазмы), раствора реополиглокина (с целью улучшения реологии крови, однако повышается осмолярность плазмы – решение принимается с учетом индивидуальных особенностей), гепарин. В данном случае – это и есть терапия дыхательной недостаточности. При эффективности проведенной терапии, больной остается на месте с передачей «актива» в поликлинику.

Раздел №3

Задача 1. В приемном отделении находится мужчина 42 лет. После нервного перенапряжения возникли интенсивные продолжительные, жгучего характера боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, синюшность пальцев кистей рук. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено — пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. ЧСС 116 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пациента.

3. Составьте план оказания ПМП.

4. Подготовьте пациента к транспортировке в отделение.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: интенсивные продолжительные боли за грудиной, жгучие, с иррадиацией в левую лопатку и нижнюю челюсть, возникшие после нервного перенапряжения; бледные кожные покровы, влажные, акроцианоз; периферические вены спавшиеся; тоны сердца глухие; заторможенность; АД 80/50 мм.рт.ст.

2. Нарушенные потребности: быть здоровым, работать, есть, пить, выделять, отдыхать.

3. План оказания ПМП на месте:

1) вызвать врача через посредника;

2) уложить пациента с приподнятым ножным концом;

3) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, по возможности проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;

4) выполнить запись ЭКГ;

5) обеспечить венозный доступ: выполнить постановку периферического внутривенного катетера;

6) внутривенно струйно медленно ввести раствор Морфина 1%-1мл в разведении с раствором Натрия хлорида 0,9%-20мл., если боль сохраняется, то ввести в/в раствор Фентанила 0,005%-2мл. в разведении с раствором Натрия хлорида 0,9%-20мл.;

7) ввести в/в Гепарин 4000 ЕД;

8) дать разжевать таблетку Аспирина 250мг.;

- 9) проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида 0,9% 200мл., раствором Полиглюкина 200мл.;
- 10) при не эффективности мероприятий направленных на повышение АД, в/в капельно медленно начать вводить раствор Дофамина 5-10мг в 400мл раствора Натрия хлорида 0,9%.
4. Транспортировка: лежа на носилках в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии кардиологического отделения, при транспортировке пациента проводить мониторинг жизненных показателей.

Раздел №4

Задача 1. Повод к вызову: женщине 63 года «плохо с сердцем». Место вызова: квартира, вызывает дочь.

На месте вызова: жалобы на чувство нехватки воздуха, общую слабость, головокружение, обморочное состояние, возникшее около часа назад. Со слов дочери, ожидая СМП, пошла на кухню и упала.

Объективно: женщина примерно 65 лет, лежит на полу на кухне без видимых повреждений, состояние тяжелое, в сознании, вялая, адинамична, на вопросы отвечает правильно, но медленно с трудом и односложно. Кожные покровы чистые, бледные с акроцианозом, покрыты липким потом. Дыхание поверхностное, учащено, ЧД=20-22/минуту, ритмичное. Над легкими выслушивается ослабление дыхания, хрипов нет. Ps=130-140/минуту, аритмичный, дефицит пульса составляет около 40 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. АД=60/30 мм рт. ст. На ЭКГ регистрируется тахисистолическая форма мерцания предсердий. По другим органам и системам – без видимой грубой патологии.

1. Предположительный диагноз.

2. Врачебная тактика.

5. Что нельзя делать при данном состоянии? Ответ:

1. Аритмогенный коллапс (шок).

2. Лечебная тактика начинается с электрической кардиоверсии с начальной энергией 200-250 Дж (под коротким внутривенным наркозом, например пропафолом 100-200 мг).

3. Введение антиаритмиков в условиях аритмогенного коллапса (шока) противопоказано.

Раздел №5

Задача 1. Повод к вызову СМП: мужчина 65 лет «задыхается». Место вызова квартира, вызывает дочь.

Жалобы на головную боль, возникшую после эмоционального перенапряжения, в течение 3-х часов боль усиливалась, возникла одышка в покое, хрипы при дыхании, принял 1 таблетку коринфара, одышка усилилась; вызвана СМП.

Анамнез: страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти лет. Нерегулярно принимает адельфан, периодически капотен.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, положение ортопноэ. Возбужден, напуган. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Над легкими укорочение перкуторного звука, аускультативно ослабленное дыхание, большое количество разнокалиберных влажных хрипов по всей поверхности. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 230/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС отклонена влево. Очаговых изменений нет.

1. Предварительный диагноз.

2. Врачебная тактика на ДЭ.

Ответ:

1. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертонический криз. Отек легких.

2. Внутривенно нитроглицерин 10 мг/ч, лазикс 100 мг, в/венно дробно морфина гидрохлорид, 2,5-10 мг.

Госпитализация в БИТ.

Задача №2. Повод к вызову СМП: женщина 78 лет «сильная слабость». Место вызова квартира, вызывает сама.

Жалобы: на резкую слабость, головокружение, тошноту, однократную рвоту жидкостью, не приносящую облегчения. Указанные симптомы появились в течение суток.

Анамнез: страдает гипертонической болезнью с максимальными цифрами до 200/100 мм рт. ст., адаптирована к 150/90 мм рт. ст., постоянной формой мерцательной аритмии. Длительно принимает дигоксин.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, отеки голеней и стоп. В легких везикулярное дыхание, в задне-базальных отделах небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца аритмичные, пульс=ЧСС 50 в минуту. АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Неврологический статус без особенностей. На ЭКГ мерцание предсердий. Отклонение ЭОС влево. ЧСС 50 в минуту. Корытообразная депрессия ST в стандартных отведениях.

1. Предварительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II. Постоянная форма мерцательной аритмии. НК-2б. Гликозидная интоксикация.
2. Отмена дигоксина, унитиол 100 мг в/в кап, госпитализация в приемное отделение стационара.

Задача № 3. Повод к вызову СМП: мужчина 60 лет «мерцательная аритмия». Место вызова квартира, вызывает жена.

Жалобы на перебои в работе сердца, слабость в течение 7 часов.

Анамнез: в течение 6 лет страдает приступами стенокардии, принимает нитросорбид, периодически ощущает перебои в работе сердца, которые проходят самостоятельно. Не обследовался, не лечился.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Пульс=100 в минуту. ЧСС=120 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца аритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Неврологический статус без особенностей. На ЭКГ мерцание предсердий с ЧСС=120 в минуту. Острых очаговых изменений нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизм мерцательной аритмии.
2. На выбор врача: амиодарон внутривенно 600 мг или новокаиномид внутривенно 1000 мг. Госпитализация, т.к. обратился с подобной жалобой впервые.

Раздел №8

Задача 1. Повод к вызову СМП: женщина 55 лет «задыхается». Место вызова квартира, вызывает сама.

Больная 55 лет длительно страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой. Настоящее ухудшение в течение нескольких часов, когда появилось чувство нехватки воздуха. До «03» трижды пользовалась ингалятором сальбутамол с переменным успехом. Вызвала «03».

При осмотре: состояние средней степени тяжести, в сознании, положение вынужденное, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы бледно-розового цвета, влажные, акроцианоз, вздутые шейные вены. Выдох сильно удлинен, дыхание частое, поверхностное. ЧД 24 в минуту. Над легкими отмечается коробочный перкуторный звук, дыхание жесткое, выслушивается множество сухих свистящих хрипов. Ps=ЧСС=100/минуту, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. По другим органам без особенностей.

1. Предположительный диагноз?
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Ингаляция увлажненной кислородо-воздушной смеси, ингаляция беродуала через Небулайзер или внутривенное введение эуфиллина.

Раздел №9

Задача 1. Повод к вызову СМП: мужчина 35 лет «задыхается». Место вызова квартира, вызывает подруга. На месте вызова: вас встречает пьяная женщина и проводит к заболевшему «другу», которому «трудно дышать». Вы оказываетесь в тесной прокуренной грязной квартире с разбросанными повсюду пустыми бутылками, остатками пищи и грязной одеждой. На разломанном диване развалился неопределенного возраста мужчина, полуодетый в грязную одежду, с дымящейся сигаретой в руке и бранится нецензурной бранью. Состояние тяжелое, в сознании. Обращает на себя внимание: алкогольный габитус, выраженный серый цианоз с бледным оттенком кожи, дыхание затруднено, поверхностное. ЧДД примерно равно 22-24 в минуту. На вопросы отвечает правильно, полностью ориентирован, но от осмотра и терапии агрессивно отказывается: «вам бы только залечить кого-нибудь». С трудом становится известно, что болен третий день, когда зарегистрирован подъем температуры тела до гектических цифр, лечился самостоятельно «народными средствами», спиртовым раствором боярышника, приобретенным в аптеке (в его составе содержится крепкий этанол). Со вчерашнего дня нарастает одышка, больной связывает данный факт с окончанием дозы лекарства, просит продать ему несколько флаконов спиртового настоя боярышника, узнав об отсутствии на скорой помощи данного лекарства, теряет интерес к беседе и просит освободить помещение. Больной отказывается от осмотра, терапии и от росписи в карте вызова.

1. Перед Вами находится больной или хулиган?
2. Врачебная тактика на ДГЭ.

Ответ:

1. Тяжелый больной, по-видимому, с крупозной пневмонией.
2. Попытайтесь доходчиво объяснить, что происходит и что его ждет в ближайшее время. Если беседа состоялась и больной согласен на осмотр, то провести осмотр. Решение принимается по результату осмотра. Если ситуация не меняется, сообщить о происходящем дежурному врачу оперативного отдела, вызвать спецбригаду. Если Вы – врач спецбригады, то можете оставить больного на месте после оповещения (решения) ответственного врача оперативного отдела с «активом на себя».

Раздел №11

Задача 1. Повод к вызову СМП: женщина 42 года «перебои в сердце». Место вызова квартира, вызывает сама. Жалобы: на остро возникшие перебои в работе сердца, резкую слабость в течение 8 часов.

Из анамнеза известно, что за последние полгода похудела на 15 кг, появились раздражительность, плаксивость, подъемы АД до 160/90 мм рт. ст., учащенное сердцебиение.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное, кожные покровы влажные, гиперемированные, экзофтальм. При пальпации щитовидной железы – увеличение железы 2 степени. В легких хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 130 в минуту, АД 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

На ЭКГ мерцание предсердий. ЭОС нормальная. Очаговых изменений нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Тиреотоксикоз. Пароксизм мерцания предсердий.
2. Лечение: внутривенно капельно обзидан 5 мг. При купировании нарушения ритма, «актив» в поликлинику.

Раздел №12

Задача 1. Повод к вызову СМП: «женщина 37 лет, головная боль, АД». Вызывает мать в квартиру.

На месте вызова, со слов матери: больная в течение 10 лет страдает сахарным диабетом I типа, по поводу чего принимает базисную терапию. Последнее посещение специалиста более полугода назад.

Сегодня появилось сильное чувство голода, затем стала нарастать слабость, сопровождающаяся обильной потливостью, «стала какой-то глупой», за несколько минут до приезда «скорой» потеряла сознание и упала.

Объективно: женщина, примерно 40 лет, лежит на полу около кровати, состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы чистые, бледные, выраженный гипергидроз, прохладные на ощупь. Зрачки равномерно сужены, реакция на свет живая. Дыхание свободное, ровное, ЧД 10-12 в минуту. Аускультативно над легкими ослабление везикулярного дыхания, хрипов нет. Пульс=ЧСС=70 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. (при «рабочих» цифрах 150/90 мм рт. ст.) Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, перистальтика живая. Очаговой симптоматики и выраженных повреждений на теле нет.

1. Алгоритм действий врача. Ответ:

Гипогликемическая кома. Внутривенное введение 40% раствора глюкозы 20 мл трижды через 15 минут. Студент должен знать какое количество глюкозы он вводит в пересчете на сухое вещество (в 10 мл содержится 4 г глюкозы). Если после этого отсутствует положительная динамика, значит это не гипогликемия. Быть готовым к проведению адекватной респираторной поддержки. Регистрация ЭКГ между инфузиями глюкозы. Если пациент пришел в сознание и стал активен, не получил вторичных травм при падении, появилась возможность провести глюкометрию и уровень глюкозы крови не ниже «рабочих» цифр, **можно оставить его на месте с передачей «актива» в поликлинику.**

1.3. Список тем рефератов и презентаций к разделам №1-12 для самостоятельной работы ординатора

1. Особенности оказания помощи больным с им-плантированным кардиостимулятором (в случае нарушения его функционирования) Опасности, осложнения
2. Интенсивная терапия в зависимости от характера тахиаритмии и гемодинамических последствий (медикаментозная, электроимпульсная терапия) Диагностика
3. Пороки сердца (врожденные, приобретенные). Неотложные состояния, клиника, диагностика, неотложная помощь

4. Острый эндокардит
5. Острый перикардит Неотложная помощь Диагностика
6. Травмы сердца (ушибы, сотрясения)
7. Неотложная помощь
8. Артериальная гипертензия
9. Неотложная помощь и дифференцированный подход к купированию гипертонических кризов и госпитализации больных
10. Обморок Неотложная помощь
11. Причины, диагностика, дифференциальная диагностика
12. Эмболия и тромбоз сосудов
13. Венозные тромбозы
14. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)
15. Определение и этиопатогенетическая классификация ОДН
16. Принципы неотложной терапии при острой дыхательной недостаточности
17. Синдром респираторного дистресса у взрослых
18. Острая пневмония
19. Острая пневмония Неотложная помощь
20. Острая пневмония Клиника. Диагностика. Неотложная помощь
21. Острая пневмония Этиопатогенез. Клиника. Диагностика
22. Астматический статус
23. Пневмоторакс
24. Частота заболеваний, причины, способствующие перфорации желудка и 12-перстной кишки
25. Дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями органов брюшной и грудной полостей
26. Острое желудочно-кишечное кровотечение
27. Клиника острых гастродуоденальных кровотечений; их особенности при язвенной и неязвенной этиологии
28. Клиническая оценка тяжести состояния, степени и длительности кровопотери
29. Клиника. Диагностика
30. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей
31. Понятие «желчная (печеночная) колика»
32. Частота, этиология каменного и бескаменного холецистита
33. Особенности клинической симптоматики и течения у лиц пожилого и старческого возраста

2. Контрольная работа.

2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии темами разделов 1-12)

3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -зачет

3.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. ЭКГ при коронарной недостаточности
2. ЭКГ при остром инфаркте миокарда
3. ЭКГ при повторном инфаркте миокарда
4. ЭКГ при осложнениях инфаркта миокарда
5. ЭКГ при легочной эмболии
6. диагностика аритмий (бради, тахикардии, экстрасистолы, блокады)
7. Особенности ЭКГ при электрокардиостимуляции
8. ЭКГ при воспалительных заболеваниях миокарда (миокардит, перикардит)
9. ЭКГ при травмах сердца (ушибы, сотрясения) Особенности

10. ЭКГ у детей с различными
11. Диагностика и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности Обморок
12. Острая артериальная непроходимость Диагностика
13. Венозные тромбозы Диагностика
14. Стенокардия. Классификация
15. Стенокардия напряжения
16. Спонтанная стенокардия
17. Нестабильная стенокардия
18. Острый коронарный синдром
19. Неотложная помощь больным с различными формами стенокардии
20. Периоды и варианты течения острого инфаркта миокарда
21. Диагностика и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда
22. Осложнения острого инфаркта миокарда
23. Левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма. Отек легких
24. Кардиогенный шок
25. Осложнения острого инфаркта миокарда
26. Нарушения сердечного ритма и проводимости Диагностика
27. Неотложная помощь (медикаментозная терапия, электроимпульсная терапия, электрокардиостимуляция)
28. Артериальная гипертензия
29. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов
30. Неотложная помощь и дифференцированный подход к купированию гипертонических кризов и госпитализации больных
31. Внезапная коронарная смерть Диагностика Эпидемиология, патогенез, факторы риска внезапной
32. Легочная эмболия Причины, диагностика, дифференциальная диагностика
33. Эмболия и тромбоз сосудов
34. Астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика
35. Астматический статус
36. Острая пневмония классификация. Клиника. Диагностика
37. Плевральный выпот
38. Клинические особенности проявления мезентериальной непроходимости Диагностика. Дифференциальная диагностика
39. Особенности течения заболевания и диагностики у лиц пожилого возраста
40. Клиническая картина ущемленных грыж, осложненных гнойно-воспалительным процессом грыжевого мешка и окружающих тканей Диагностика. Дифференциальная диагностика Неотложная помощь
41. Состояния, симулирующие заболевания органов брюшной полости
42. Микседематозная кома
43. Тиреоидный криз
44. Комы при сахарном диабете (кетонемическая, некетонемическая гиперосмолярная, гипогликемическая)

3.2.Список тестовых заданий

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

01. Гипердинамический тип нарушений кровообращения в послеоперационном периоде клинически проявляется:

- 1) тахикардией
- 2) гипертензией
- 3) увеличением сердечного выброса (СВ)
- 4) увеличением общего периферического сопротивления (ОПС)

5) увеличением ударного объема сердца (УОС)

б) гипотензией)

верно все

б) верно все, кроме бв) верно 5 и 6

г) верно 1, 3, 5, 6

д) верно 4, 5, 6

02. Возникновение гипердинамического типа кровообращения у больных сепсисом, острой кровопотерей, гиповолемией можно объяснить:

1) шунтированием кровотока

2) централизацией кровообращения

3) нарушением микроциркуляции

4) расстройством метаболизма)

верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 3 и 4

г) верно 1 и 3

д) верно 1, 3, 4

03. При лечении нарушений гемодинамики гипердинамического типа в послеоперационном периоде решающее значение имеют:

1) блокада болевой импульсации

2) снижение активности симпатoadреналовой системы (САС)

3) нормализация легочной вентиляции

4) инфузионная терапия)

верно все

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 1 и 2г) верно все, кроме 1 и 3 д) верно

все, кроме 2 и 4

04. При гипокинетическом типе нарушения гемодинамики улучшения кровообращения можно достичь назначением:

1) сердечных гликозидов

2) вазодилататоров

3) α -блокаторов

4) инфузионно-трансфузионных средства)

верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно только 4

05. При гиповолемии отмечается:

1) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)

2) снижение АД

3) тахикардия

4) низкий ударный объем и сердечный выброс (УО и СВ)

5) высокое центральное венозное давление (ЦВД)

б) низкое давление наполнения левого желудочка)

верно все

б) верно все, кроме 5в) верно 4, 5, 6

г) верно 1, 4, 5

д) верно только 6

06. Основными задачами интенсивной терапии при острой миокардиальной недостаточности являются:
1) улучшение сократительной способности миокарда
2) нормализация венозного возврата крови
3) снижение общего периферического сопротивления
4) нормализация электрической стабильности
5) синергичность сокращений сердца)
верно все

б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 3 г) верно все, кроме 4 д) верно все, кроме 5

07. Причиной гиповолемии после отека легкого, обусловленного левожелудочковой недостаточностью, является а) альвеолярные потери жидкости
б) депонирование крови в органах брюшной полости в) увеличение объема крови в малом круге
г) все ответы правильны д) правильно а)

08. Независимо от вида нарушений ритма и заболеваний сердца, непосредственную угрозу для жизни из-за возможной их трансформации в фибрилляцию желудочков представляют
а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту б) желудочковая тахикардия
в) аритмии,
сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости
г) блокада левой ножки пучка Гиса
г) верно а) и б)

09. При блокаде правой или левой ножки пучка Гиса риск анестезии и операции
а) увеличивается
б) не увеличивается
в) плановые операции откладываются г) правильно а) и в)

10. Атриовентрикулярная блокада I и II степени, поддающаяся терапии холинолитическими средствами,
ксантиновыми средствами
а) не является противопоказанием к операции б) плановая операция отменяется
в) необходимо наладить эндокардиальную стимуляцию г) правильно б) и в)

11. При наличии полной атриовентрикулярной блокады следует
а) до операции наладить эндокардиальную стимуляцию
б) плановая операция не отменяется
в) использовать β -стимуляторы, вазопрессоры, глюкокортикоиды, холинолитики
г) правильно а) и в)

12. При гиповолемическом типе кровообращения повышение сердечного выброса (СВ) достигается введением:

- 1) плазмозаменителей
- 2) сердечных гликозидов
- 3) симпатомиметиков
- 4) α -блокаторов
 - а) верно все
- б) верно все, кроме 1, 2в) верно все, кроме 4
- г) верно все, кроме 3, 4 013. Вазодилататоры смешанного типа ведут:
 - 1) к снижению давления в малом и большом круге
 - 2) к снижению пред- и постнагрузки на миокард
 - 3) к улучшению почечного кровотока
 - 4) к увеличению ударного объема и минутного объема сердца
 - 5) к бронходилатацииа) верно все
- б) верно все, кроме 1, 2, 3
- в) верно все, кроме 4, 5
- г) верно 3, 4, 5

14. Основными факторами, влияющими на ЦВД, являются:

- 1) объем циркулирующей крови (ОЦК)
- 2) венозный статус
- 3) сократительная способность миокарда
- 4) гематокрит и Hb
- 5) положение тела
- 6) ИВЛ
- 7) повышение внутригрудного давленияа) верно все
- б) верно все, кроме 4, 5
- в) верно все, кроме 6, 7
- г) верно только 6, 7

15. Назначение вазодилататоров, действующих на венозную систему (нитроглицерин и его аналогов) у больных с гиповолемией может привести:

- 1) к улучшению сократительной способности миокарда
- 2) к снижению АД
- 3) к коллапсу
- 4) к уменьшению коронарного кровоснабженияа) верно 1, 2, 3
- б) верно 1 и 2
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно только 4

16. Левожелудочковая сердечная недостаточность ведет к следующим изменениям со стороны легких:

- 1) застойные явления в легких
- 2) циркуляторная гипоксия
- 3) метаболический ацидоз
- 4) гипертензия малого кругаа) верно все
- б) верно все, кроме 3в) верно все, кроме 2г) ничто не верно

17. К аритмиям, сопровождающим расстройство гемодинамики, относятся:

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) атриовентрикулярная блокада II ст.
- 3) узловая тахикардия
- 4) синоаурикулярная блокада

верно все

- б) верно 1 и 2
- в) верно 1, 2, 3
- г) верно 4

18. К аритмиям, не вызывающим нарушений гемодинамики, относятся:

- 1) синусовая аритмия
- 2) предсердные экстрасистолы
- 3) атриовентрикулярная блокада I ст.
- 4) желудочковая тахикардия

верно все

- б) верно 1 и 2
- в) верно 2 и 3
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 4

19. К аритмиям, сопровождающимся острой сердечной недостаточностью, относятся:

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) полная атриовентрикулярная блокада
- 3) асистолия
- 4) высокочастотное трепетание и мерцание предсердий

верно все

- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 2, 3
- г) верно 4

20. Желудочковая тахикардия является признаком:

- 1) сердечной недостаточности
- 2) повышенной возбудимости миокарда
- 3) фибрилляции желудочков

верно все

- б) верно 1
- в) верно 1, 2
- г) верно 3

21. Явная клиническая картина возникает при кровопотере, равной

а) 250 мл

- б) 50 мл
- в) 1000 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

22. Истинный объем интраоперационной кровопотери по отношению к весу марлевых салфеток составляет

а) 37%

- б) 47%
- в) 57%
- г) 67%
- д) 77%

23. Для компенсированной кровопотери характерны все следующие клинические признаки, кроме а) тахикардии
б) артериальной гипотензии (коллапса) в)
бледности кожных покровов
г) олигурии
д) правильно а) и в)
24. В классификации осложнений при гемотрансфузии выделяются:
1) иммунологические
2) технические
3) коагулогические
4) метаболические
5) инфекционные а)
верно все
б) верно 2, 3
в) верно 4, 5
г) верно 1, 3, 5
д) верно 2, 4
25. Кислородно-транспортная функция кислорода крови зависит:
1) от количества Hb
2) от МОС
3) от PO₂
4) от сродства Hb с O₂
5) от степени диссоциации оксигемоглобина
6) от количества эритроцитов
7) от реологических свойств крови а)
верно все
б) верно все, кроме 4, 5
в) верно все, кроме 2, 3 г) верно только 6
д) верно 1, 2
26. Для компенсированной кровопотери характерны следующие признаки:
1) тахикардия
2) артериальная гипотензия
3) повышение центрального венозного давления
4) анурия
5) бледность и похолодание кожных покровов а)
верно все
б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4
27. Для гиповолемии характерно следующее значение центрального венозного давления (ЦВД):
1) отрицательное ЦВД
2) менее 6 см H₂O
3) от 6 до 12 см H₂O
4) от 12 до 18 см H₂O а)
верно 1 и 3
б) верно 1 и 4
в) верно 2 и 3
г) верно 1 и 2

28. Вливание 1 л физиологического раствора увеличит объем циркулирующей крови) на 1000 мл
б) на 250 мл в) на 500 мл г) на 750 мл
29. При кровопотере до 1000 мл должны использоваться следующие инфузионно-трансфузионные среды:
1) консервированная донорская кровь
2) коллоидные плазмозаменители
3) альбумин
4) физиологический раствор
5) низкомолекулярные кровезаменители)
верно 1, 2
б) верно 1, 3
в) верно 4
г) верно 2, 3, 4, 5 д) верно все
30. Показаниями к гемотрансфузии являются:
1) парентеральное питание
2) стимуляция кроветворения
3) кровопотеря, восполнение ОЦК
4) дезинтоксикация)
верно все
б) верно 1, 2
в) верно 1, 4
г) верно 2, 3, 4 д) верно лишь 1
31. Определяет группу крови, резус-принадлежность и проводит пробу на совместимость во время операции и наркоза в экстренной ситуации:
1) постовая медсестра
2) сестра-анестезист
3) врач-терапевт
4) врач-хирург, не занятый на операции
5) врач-анестезиолог, не занятый на операции и анестезии)
верно 1, 2, 3, 4, 5
б) верно 3
в) верно 4, 5
г) верно 2, 3
32. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет
а) до 50 мл/кг
б) до 60 мл/кг в) до 70 мл/кг г) до 80 мл/кг д) до 90 мл/кг
33. Главной причиной смерти больного при острой кровопотере является
а) дефицит гемоглобина
б) гиповолемия
в) гипопропротеинемия г) коагулопатия
д) анемия

34. Для лечения гиповолемии используют) вазо-
прессоры
б) препараты инотропного действия
в) плазмозаменители г) эритро-
массу
35. К числу плазмозаменителей относятся:
1) полиглюкин
2) желатиноль
3) альбумин
4) 10% глюкоза
5) физиологический раствора)
все верно
б) верно все, кроме 1 в) вер-
но все, кроме 2 г) верно все,
кроме 3 д) верно все, кроме
4
36. Удовлетворительную кислородную емкость крови
обеспечивает гематокрит, не ниже
а) 20-25%
б) 30%
в) 35%
г) 40%
д) 45%
37. Для II-III стадий ДВС (ТГС) синдрома характерны:
1) тромбоцитопения
2) гиперфибриногенемия
3) кровотечение из мест вколов
4) несворачиваемость крови в пробирке а)
все верно
б) верно все, кроме 1 в) вер-
но все, кроме 2 г) верно все,
кроме 3 д) верно все, кроме
4
38. Причинами геморрагического синдрома
при массивных трансфузиях являются:
1) гипокальциемия
2) коагулопатия потребления
3) тромбоцитопения разведения
4) дефицит факторов V и VIIa)
все верно
б) верно все, кроме 1 в) вер-
но все, кроме 2 г) верно все,
кроме 3 д) верно все, кроме
4
39. Эффективность прямых трансфузий и трансфузий теплой крови
при II-III ст. ДВС связана:
1) с сохранностью лабильных факторов свертывания (V и VIII)
2) с восстановлением объема циркулирующей крови
3) с отсутствием токсических факторов
4) с жизнеспособностью тромбоцитов а)
все верно
б) верно 1 и 2

- в) верно 2 и 3
- г) верно 3 и 4
- д) верно 1 и 4

40. Целью инфузионно-трансфузионной терапии при лечении острой кровопотери является:

- 1) восстановление ОЦК
- 2) восстановление кислородной емкости легких
- 3) сохранение онкотического давления
- 4) сохранение нормальной концентрации натрия
- 5) предотвращение нарушений гемостаза)

все верно

- б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4

41. Высокий уровень вирусного гепатита связан с переливанием:

- 1) донорской крови
- 2) альбумина
- 3) плазмы
- 4) криопреципитата
- 5) тромбомассы)

все верно

- б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4

42. Преимущества реинфузии крови связаны:

- 1) с невозможностью иммунологических конфликтов
- 2) с доступностью источника кровозамещения
- 3) с отсутствием фибриногена в реинфузате
- 4) с дефицитом донорской крови
- 5) с отсутствием риска вирусного гепатита)

все верно

- б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4

43. Показаниями к переливанию донорских эритроцитов являются

- а) кровопотеря в 500 мл
- б) гематокрит ниже 30% в) гематокрит ниже 35% г) гипокоагуляция
- д) артериальная гипотензия

44. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания:

- 1) эритроцитарной массы
- 2) консервированной донорской крови
- 3) кристаллоидных растворов
- 4) коллоидных растворов)

все верно

- б) верно все, кроме 1 и 2 в) верно все, кроме 2, 3 и 4 г) верно

все, кроме 1 и 4 д) верно все,
кроме 2 и 3

45. Больному с группой А(II) необходимо переливание донорской крови. Консервированной одногруппной крови нет. Ему нужно перелить кровь универсального донора в количестве

- а) без ограничений б) до 500 мл
- в) до 1000 мл г) до 1500 мл д) до 2000 мл

46. Компенсаторными реакциями на снижение объема циркулирующей крови являются:

- 1) сужение артериол
 - 2) снижение центрального венозного давления
 - 3) тахикардия
 - 4) повышение сократимости миокарда
 - 5) венозный спазм)
- все верно
- б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4

47. Преимущества эритроцитной массы перед донорской кровью обусловлены:

- 1) сниженным числом аллергических осложнений
 - 2) увеличенной кислородной емкостью
 - 3) снижением количества микроагрегатов
 - 4) увеличенной вязкостью крови)
- все верно
- б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно все, кроме 3 д) верно все, кроме 4

48. Гематокрит эритроцитной массы составляет

- а) 40%
- б) 50%
- в) 60%
- г) 60%
- д) 80%

49. Свежезамороженная плазма используется:

- 1) для плазмозамещения
 - 2) для увеличения онкотического давления
 - 3) для возмещения термолabileльных (V и VII) факторов свертывания
 - 4) для возмещения прочих факторов свертывания)
- все верно
- б) верно все, кроме 2 в) верно все, кроме 4
- г) неверны все, кроме 1

50. Переливание несовместимой крови ведет к развитию:

- 1) гемотрансфузионного шока

- 2) отека легких
 - 3) гемолиза
 - 4) острой почечной недостаточности
 - 5) геморрагического синдрома)
- все верно
- б) верно 1, 2 и 3
 - в) верно 1, 3 и 4
 - г) верно 2, 3 и 4
 - д) верно 1, 2 и 4

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

01. При отеке легких имеет место:
- 1) нарушение проходимости дыхательных путей
 - 2) ухудшение сократительной способности миокарда
 - 3) понижение давления в сосудах малого круга кровообращения
 - 4) повышение проницаемости сосудистой стенки
 - 5) понижение возбудимости дыхательного центра)
- все верно
- б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 1, 2, 4
 - г) верно 2, 4, 5
 - д) верно 4 и 5
02. Отек легких может развиваться:
- 1) при тиреотоксическом кризе
 - 2) при пневмотораксе
 - 3) при гиповолемии
 - 4) при отравлении угарным газом
 - 5) при утоплении в пресной воде)
- все верно
- б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 1, 2, 4
 - г) верно 1, 3, 5
 - д) верно 4 и 5
03. Отек легких развивается:
- 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления
 - 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах
 - 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови
 - 4) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких
 - 5) при снижении проницаемости мембрана)
- верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 4
 - в) верно 2, 3, 5
 - г) верно 3, 4, 5
 - д) все ответы правильны
04. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются:
- 1) гипоксическая кома
 - 2) pO_2 ниже 60 мм рт. ст., pCO_2 выше 60 мм рт. ст.
 - 3) снижение АД ниже 90 мм рт. ст.
 - 4) тахикардия более 120 в минуту

5) одышка более 40 в минуту)

верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 2, 3, 4

г) верно 3, 4, 5

д) все ответы правильны

05. Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:

1) стимуляцию диуреза салуретиками

2) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками

3) инфузию альбумина

4) инфузию коллоидными растворами

5) альвезин

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

06. Экстренная интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме

а) внутривенного введения дыхательных анальгетиков б) отсасывания пенистой мокроты из ротоглотки

и применения пеногасителей в) кислородотерапии

г) интубации трахеи,

искусственной вентиляции легких принудительным выдохом д) введения гормонов коры надпочечников

07. При отеке легких пеногашение осуществляется с помощью:

1) эфира

2) ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе

3) антифом силана

4) кислорода

5) этилового спирта - ингаляция парами

и внутривенное введение 30% раствора на 20% растворе глюкозы а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

08. Для снижения гидростатического давления в сосудах малого круга при отеке легких используют все перечисленное ниже, кроме

а) ганглиоблокаторов

б) метода ультрафильтрации в) диуретиков

г) кровопускания 300 мл

д) ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха

09. Для снижения проницаемости сосудистой стенки при отеке легких применяют:

1) наркотические анальгетики

2) дроперидол

3) антигистаминные препараты

4) глюкокортикоиды

5) диуретики

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

10. У больного с митральным стенозом развился отек легких.

интенсивная терапия его включает все перечисленное, кроме

а) введения салуретиков

б) внутривенного введения препаратов дигиталиса в) наложения лимфодренажа

г) введения глюкокортикоидов

д) спонтанной вентиляции с O₂ в режиме ПДКВ011.В

основные патофизиологические механизмы

острой дыхательной недостаточности при тотальной пневмонии включают все перечисленное, кроме

а) сокращения дыхательной поверхности легких б) обструкции дыхательных путей мокротой

в) рестрикции

г) гипервентиляции

д) шунта венозной крови

12. У больного с массивной пневмонией

определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: рН - 7.2, ВЕ - 0; рСО₂ - 70 мм рт. ст.; рО₂ - 55 мм рт. ст.

Это связано

а) с дыхательным алкалозом б) с дыхательным ацидозом

в) с метаболическим ацидозом г) с метаболическим алкалозом

д) показатели в норме

13. При пневмонии основными факторами в возникновении гипоксемии являются:

1) гипертермия

2) поверхностное дыхание

3) повышение метаболизма

4) сохранение кровотока через неаэрируемые участки легких (шунты)

5) острая правожелудочковая недостаточность

все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 4 и 5

14. Назначение режима спонтанной вентиляции с ПДКВ

больным с массивной пневмонией,

осложненной острой дыхательной недостаточностью, обосновано по следующим соображениям:

1) способствует увеличению дыхательной поверхности легких

2) облегчает естественное дренирование дыхательных путей

3) не влияет на толщину альвеолярно-капиллярной мембраны

4) уменьшает венозный шунт в легких

5) уменьшает сердечный выброс

правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

15. Методы интенсивной терапии, применяемые для коррекции острой дыхательной недостаточности при массивной пневмонии, включают:

1) кислородно-гелиевую терапию

2) искусственную вентиляцию легких

3) сердечные гликозиды

4) круговые банки на грудную клетку

5) чрезкожную катетеризацию трахеи

с введением муколитических ферментов

6) антибиотикотерапию

7) аэрозольную терапию

правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 1, 2 и 5

д) все ответы правильны

16. У больной двусторонняя пневмония.

Сознание неясное, речевое и двигательное возбуждение, температура тела - 39,2°C, число дыханий 50 в минуту, в легких с двух сторон дыхание ослаблено,

пульс 125 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Ана-

лизы: Л - 12000, СОЭ - 18 мм/час,

КЩС: рН - 7.24; ВЕ - -10; рСО₂ - 66 мм рт. ст., рО₂ - 55 мм рт. ст.

Наиболее эффективными методами лечения

острой дыхательной недостаточности в данной ситуации являются:

1) массивная антибиотикотерапия

2) трахеостомия

3) интубация и искусственная вентиляция легких

4) микротрахеостомия

5) кислородотерапия с гелием (40% О₂ + 60% гелия)а)

правильно все

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1, 3 и 5

17. К причинам, которые могут привести к развитию бронхоспазма, относятся

а) нейрогенные

б) химические в) механические

г) инфекционно-аллергические д) все

ответы правильны

18. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

1) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха

2) увеличением остаточного объема

3) увеличением сопротивления к выдоху

4) укорочением фазы выдоха

5) увеличением минутной альвеолярной вентиляции

правильно 1, 2 и 3

- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 3, 4 и 5
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) все ответы правильны

19. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется

- а) продолжительным форсированным выдохом
 - б) продолжительным вдохом
 - в) продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом
 - г) ослабленным вдохом и ослабленным выдохом
 - д) коротким вдохом и пролонгированным выдохом
- У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются:

- 1) обструкция бронхиол
 - 2) появление немых зон при аускультации
 - 3) понижение парциального напряжения CO_2
 - 4) снижение PaO_2 менее 60 мм рт. ст.
 - 5) появление высокого зубца Р на ЭКГ в отведениях III и V₁₋₂)
- все ответы правильны
- б) правильно 1, 2 и 3
 - в) правильно 1, 2 и 4
 - г) правильно 2, 4 и 5
 - д) правильно 4 и 5

21. Интенсивная терапия астматического статуса направлена:

- 1) на лечение гиперволемии
 - 2) на лечение гиповолемии
 - 3) на восстановление проходимости трахеобронхиального дерева
 - 4) на подавление изнуряющего кашля
 - 5) на интенсивную терапию гипертензии малого круга кровообращения)
- правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 3 и 4
 - г) правильно 4 и 5
 - д) все ответы правильны

22. К свойствам гелия, делающим целесообразным его применение при приступе бронхиальной астмы, относятся:

- 1) бронхолитическое действие
 - 2) кардиотоническое действие
 - 3) снижение энергозатрат на работу дыхания
 - 4) высокая диффузионная способность
 - 5) антиаггегатическая активность)
- все ответы правильны

- б) правильно 1, 2 и 3
- в) правильно 3, 4 и 5
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) правильно 1, 4 и 5

23. У больного с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови:

pH - 7.2; BE - -8; pCO₂ - 75 мм рт. ст.; pO₂ - 50 мм рт. ст. Ему необходимо:

- 1) ввести внутривенно 0.5 мл адреналина
- 2) назначить большие дозы глюкокортикоидов

- 3) срочно перевести на ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха
- 4) внутривенно ввести гидрокарбонат натрия в расчетной дозе
- 5) произвести отмывание трахеобронхиального дерева 0.25% раствором новокаина

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) все ответы правильны

24. Применение внутривенного наркоза оксипитулатом натрия при некупирующемся приступе бронхиальной астмы обусловлено тем, что он:

- 1) снижает калий крови
- 2) является антигипоксантом
- 3) способствует уменьшению бронхореи
- 4) замедляет ритм дыхания при одновременном увеличении его глубины
- 5) обладает хорошим седативным эффектом

- а) все ответы правильны
- б) правильно 1, 2 и 3
- в) правильно 2, 3 и 4
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) правильно 3, 4 и 5

25. Применение лечебного кетаминового наркоза для снятия некупирующегося приступа бронхиальной астмы возможно вследствие

- а) стимулирующего влияния на сердечно-сосудистую систему б) симпатомиметического эффекта кетамина, его способности снижать уровень гистамина
- в) кетамин - быстродействующий общий анестетик
- г) кетамин способствует саливации и увеличению бронхореид) кетамин - повышает давление в системе легочной артерии

26. Лечебный эффект фторотанового наркоза, используемого для снятия приступа бронхиальной астмы, сводится:

- 1) к уменьшению периферического сопротивления сосудов
- 2) к снижению сердечного выброса
- 3) к бронхолитическому свойству фторотана
- 4) к уменьшению саливации и бронхореи
- 5) к устранению двигательного возбуждения а)

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 1, 3 и 4
- в) правильно 2, 4 и 5
- г) правильно 3, 4 и 5
- д) все ответы правильны

27. Пациент поступил с тяжелым приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Какие из назначений, сделанных интерном, являются наиболее правильными?

- 1) адреналин 1:1000 - 0.5 мл под кожу
- 2) эуфиллин 2.4% раствор - 10 мл внутривенно
- 3) седуксен в таблетках - 5 мг
- 4) седуксен 0.5% раствор - 2.0, внутривенно или внутримышечно
- 5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 часа

все ответы правильны

- б) правильно 1, 2 и 3
- в) правильно 1, 2 и 4
- г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 3, 4 и 5

28. Наиболее активными показателями купирования явлений бронхоспазма являются:

- 1) отсутствие трахеобронхиального секрета
- 2) pO_2 при дыхании 50% воздушно-кислородной смесью около 100 мм рт. ст.
- 3) центральное венозное давление около 250 мм вод. ст.
- 4) pCO_2 около 40 мм рт. ст.
- 5) уменьшение размеров сердца

правильно 1, 2 и 3

- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 1, 2, 3 и 5
- г) правильно 3, 4 и 5
- д) все ответы правильны

29. Для лечения бронхиолоспазма применяют:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) эуфиллин
- 3) обзидан
- 4) алупент
- 5) кордиамин

а) все ответы правильны б)

правильно 1, 2 и 3

- в) правильно 1, 2 и 4
- г) правильно 2, 3 и 4
- д) правильно 3, 4 и 5

30. При лечении бронхиолоспазма нецелесообразно применять

а) новодрин

б) эуфиллин в) атропин

г) тубокурарин

д) новокаин (0.25% раствор, внутривенно)

31. Применение кислорода **не** вызывает пропорционального увеличения его напряжения в крови:

- 1) при гиповентиляции
- 2) при артериовенозном шунтировании
- 3) при альвеолярно-капиллярном блоке
- 4) при эмфиземе легких

а) все ответы правильны б)

правильно 1 и 2

- в) правильно 2 и 3
- г) правильно 3 и 4
- д) правильно 1 и 4

32. Смесь 70% гелия и 30% кислорода в терапии бронхиальной астмы применяется вследствие того, что

а) гелий не взрывоопасен

б) смесь дешевле, чем 100% кислород

в) гелий разжижает бронхиальный секрет

г) пациенту легче дышать этой смесью, он затрачивает меньше усилий, чем при дыхании 100% кислородом

д) гелий быстро выводится из тканей

33. При аускультации у больного с бронхиальной астмой определяются "немые зоны".

В этом случае целесообразно:

1) дренировать плевральную полость с оставлением подводного дренажа

2) выполнить туалетную бронхоскопию

3) назначить либексин

4) выполнить микротрахеостому с последующей стимуляцией кашля

5) назначить круговые банки, горчичники)

правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) все ответы правильны

34. Ателектазы легких могут быть вызваны всем перечисленным, кроме

а) изменений бронхиального секрета

б) нарушений сурфактантных систем в) пневмоторакса

г) опухоли средостения

д) нарушения дренажной функции бронхов

35. При эмфиземе легких наблюдается

а) повышение альвеолярного O_2 и CO_2 б)

снижение альвеолярного O_2 и CO_2

в) снижение альвеолярного O_2 и повышение CO_2 г) по-

вышение альвеолярного O_2 и снижение CO_2

д) альвеолярное содержание O_2 и CO_2 не изменяется

36. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме

а) легочной гипотензии

б) гипотонии в) тахикардии г) брадикардии

д) повышенного центрального венозного давления

037. Больной 50 лет переведен в отделение реанимации

с острой дыхательной недостаточностью:

у него двусторонняя пневмония на фоне бронхоэктатической болезни. Состояние тяжелое, вялый, адинамичный.

Мокрота отходит плохо, температура $37.7^{\circ}C$, одышка - 50 в минуту,

в легких масса разнокалиберных влажных хрипов, пульс - 98 в минуту, АД -

140/90 мм рт. ст., акцент II тона на легочной артерии.

Анализы: Л - 8500, СОЭ - 20 мм/час,

pH - 7.32, BE - -4, PaCO₂ - 46 мм рт. ст., pO₂ - 70 мм рт. ст.

Ему необходимо все перечисленное, кроме

а) интубации и искусственной вентиляции легких

б) микротрахеостомии с введением муколитиков, стимуляции кашля, вибрационного массажа грудной клетки, постурального дренажа

в) бронхоскопии

г) спонтанного дыхания с положительным давлением в конце выдоха д)

аэрозольной терапии

с муколитиками, антибиотиками, кортикостероидами

38. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка.

Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук.

Ему необходимо а) трахеостомия

б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂ в) дренирование плевральной полости

г) интубация трахеи

д) аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

39. Оксигенация у пациентов

с хроническим неспецифическим заболеванием легких может вызвать:

1) учащение дыхания

2) увеличение цианоза

3) урежение дыхания

4) одышку

5) гиперкапнию

а) все ответы правильны б)

правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

40. При хроническом обструктивном бронхите снижение

экспираторного закрытия дыхательных путей достигается

а) применением режима ПДКВ

б) дыханием через широко открытый рот в) дыханием сквозь сжатые губы

г) ИВЛ с положительным давлением на вдохе и отрицательным на выдохе д) правильно а) и в)

41. Постасфиксический период протекает более тяжело в случаях, когда странгуляционная борозда замыкается

а) на передней поверхности шеи б) на задней поверхности шеи

в) на боковой поверхности шеи г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

42. Исход странгуляционной асфиксии во многом зависит

а) от локализации странгуляционной борозды

б) от ширины полосы сдавления

в) от положения пострадавшего в петле

г) от наличия сопутствующих повреждений органов шеи д) все ответы правильны

43. Способствуют развитию пневмонии в постасфиксическом периоде после повешения все перечисленное, кроме

а) отека гортани

б) кровоизлияния в легких в)

острой эмфиземы легких

г) острой недостаточности кровообращения

д) нарушения трахеобронхиальной проходимости

44. Методами лечения больных, перенесших тяжелую асфиксию, являются все перечисленные, кроме
- а) искусственной вентиляции легких в режиме умеренной гипервентиляции
 - б) купирования судорог с помощью мышечных релаксантов
 - в) профилактики отека легких внутривенным введением 30% этилового спирта
 - г) назначения оксипутирата натрия
 - д) введения трисаминола

45. Особенности "синкопального" утопления являются следующие:

- 1) чаще бывает у женщин и детей
 - 2) первично асфиксия вследствие ларингоспазма
 - 3) быстро развивается отек легких
 - 4) возникает первичная остановка сердца
 - 5) цвет кожных покровов цианотичный
- а) все ответы правильны
- б) правильно 1 и 2
 - в) правильно 2 и 3
 - г) правильно 1 и 4
 - д) правильно 4 и 5

46. Особенности асфиксического утопления являются:

- 1) асфиксию вызывает попадание в дыхательные пути воды в количестве, равном объему анатомического мертвого пространства (150 мл)
 - 2) попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути вызывает рефлекторное апноэ и ларингоспазм
 - 3) возможно заглатывание воды с последующей регургитацией или рвотой с аспирацией содержимого желудка
- на последних этапах утопления
- 4) возможны "ложнореспираторные" вдохи
 - 5) развивается гемолиз кровя)
- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
 - в) правильно 3, 4 и 5
 - г) правильно 4 и 5
 - д) все ответы правильны

47. В классификации видов утопления выделяют:

- 1) истинное утопление
 - 2) асфиксическое утопление
 - 3) "вторичное" утопление
 - 4) синкопальное утопление
 - 5) "бледное" утопление
- а) все ответы правильны
- б) правильны все, кроме 2
 - в) правильны все, кроме 3
 - г) правильны все, кроме 4
 - д) правильны все, кроме 5

48. При истинном утоплении в морской воде возникает:

- 1) рефлекторная остановка сердца
 - 2) рефлекторный ларингоспазм
 - 3) в альвеолах образуется "пушистая" пена вследствие поступления плазмы из легочных капилляров
 - 4) гиповолемия и сгущение крови
 - 5) электролитные сдвиги кровя)
- а) все ответы правильны
- б) правильно 1, 2 и 3

- в) правильно 2, 3 и 4
- г) правильно 3, 4 и 5
- д) правильно 4 и 5

49. При утоплении в морской воде следует ожидать развитие

- а) гиперволемии
- б) гемолиза
- в) гиперосмолярного отека легкихг) повышения калия в крови
- д) острой почечной недостаточности

50. Доставлен пострадавший после утопления в реке.

Реанимационные мероприятия на догоспитальном периоде эффективны. Пострадавший эйфоричен, запах алкоголя.

Умеренный цианоз губ, акроцианоз.

АД - 140/90 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 110 в минуту, частота дыхания - 24 в минуту.

В легких влажные хрипы в задне-нижних отделах. Возможны все перечисленные осложнения, кроме а) отека легких с пенообразованием

- б) гиперволемиив) гемолиза
- г) нарушения сердечной деятельностид) острой почечной недостаточности

Ответы к тестовым заданиям

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

001 - б	024 - а	047 - д
002 - а	025 - а	048 - г
003 - б	026 - г	049 - в
004 - б	027 - г	050 - в
005 - б	028 - б	
006 - а	029 - г	
007 - г	030 - г	
008 - в	031 - г	
009 - б	032 - в	
010 - а	033 - б	
011 - а	034 - в	
012 - в	035 - д	
013 - в	036 - б	
014 - б	037 - в	
015 - в	038 - б	
016 - а	039 - д	
017 - в	040 - д	
018 - г	041 - в	
019 - б	042 - г	
020 - б	043 - б	
021 - в	044 - б	
022 - в	045 - в	
023 - б	046 - в	

**РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

001 - в	014 - б	027 - в	040 - д
002 - г	015 - д	028 - б	041 - д
003 - б	016 - д	029 - в	042 - д
004 - д	017 - д	030 - г	043 - г
005 - б	018 - а	031 - в	044 - в
006 - а	019 - д	032 - г	045 - г
007 - в	020 - в	033 - г	046 - б
008 - г	021 - б	034 - в	047 - а
009 - в	022 - в	035 - в	048 - г
010 - б	023 - д	036 - г	049 - в
011 - г	024 - г	037 - а	050 - а
012 - б	025 - б	038 - в	
013 - г	026 - б	039 - д	

2.3 Список задач

Задача 1

1. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют.

Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?

1. Дать больному кислород через носовые катетеры.
2. Продолжить искусственную вентиляцию легких.
3. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками.
4. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации.

Правильный ответ и его обоснование. В задаче описана клиническая картина первой фазы восстановления самостоятельного дыхания (по классификации А. И. Трещинского). Прекращение искусственного дыхания в этой фазе недопустимо. Все прочие из приведенных мероприятий предусматривают перевод больного на спонтанное дыхание, которое не может быть в данном случае адекватным. Стимуляция дыхательными аналептиками не только бесполезна, но и опасна. Помещение больного в камеру гипербарической оксигенации не обосновано, т. к. не использованы более простые, эффективные и общедоступные методы предупреждения и устранения гипоксии.

Следовательно, правильный ответ — 2.

Задача 2

2 У больного имеет место нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану. Доставка газов по трахеобронхиальному дереву вплоть до альвеол не нарушена.

Какая гипоксия имеет место?

1. Гипоксическая.
2. Анемическая.
3. Циркуляторная.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. Нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану, как и нарушение процесса доставки газов в альвеолу по трахеобронхиальному дереву, относится к гипоксическому типу гипоксии.

Следовательно, правильный ответ — 1.

Задача 3

3. Что такое постуральный дренаж?

1. Дренирование плевральной полости с выведением свободного конца дренажной трубки под воду.
 2. То же с наличием клапана на свободном конце дренажной трубки.
 3. То же с обеспечением постоянного отрицательного давления в отсасывающей системе.
 4. Особое положение больного, обеспечивающее отток секрета (мокроты, гноя) по трахеобронхиальному дереву.
- Правильный ответ — 4 (особое положение больного).

Задача 4

4. Возникла необходимость провести наркоз больному с общемозговыми гипоксическими проявлениями.

Какой из перечисленных препаратов вы предпочли бы использовать в целях вводного наркоза?

1. Сомбревин.
2. Гексенал.
3. Тиопентал-натрий.
4. Оксибутират натрия.

Правильный ответ и его обоснование. Из перечисленных препаратов при гипоксических состояниях и, в первую очередь, при гипоксии мозга целесообразнее всего использовать оксибутират натрия, который не только не усугубляет состояния гипоксии, но и оказывает истинно лечебный эффект, являясь энергетическим субстратом для клеточного обмена.

Следовательно, правильный ответ — 4.

Задача 5

5. При решении вопроса о необходимости перевода больного на искусственную вентиляцию легких большое значение имеют показатели pO_2 и pCO_2 артериальной крови. Установлена цифра напряженности Данных газов, которая является критерием для положительного решения рассматриваемого вопроса.

Какова эта цифра?

1. 30 мм рт. ст.
2. 40 мм рт. ст.
3. 50 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст.

Правильный ответ и его обоснование. «Пороговой цифрой приведенных показателей, при которой организм еще способен на самостоятельное относительно адекватное поддержание газообмена, является напряженность кислорода и углекислоты в артериальной крови, равная 60 мм рт. ст. При показаниях pO_2 ниже 60 мм рт. ст., а pCO_2 выше этого уровня вопрос должен решаться в пользу ИВЛ.

Следовательно, правильный ответ — 4.

Задача 6

6. Какой газ целесообразно добавлять в дыхательную смесь в процессе проведения искусственной вентиляции легких с целью снижения температуры тела: при гипертермии?

1. Углекислый газ.
2. Закись азота.
3. Циклопропан.
4. Гелий.

Правильный ответ и его обоснование. С целью снижения температуры тела при гипертермии в дыхательную смесь добавляют гелий, обладающий высокой теплоемкостью.

Следовательно, правильный ответ — 4.

Задача 7

7. У больного максимальное артериальное давление снизилось до 60 мм рт. ст. вследствие коллапса. Применение какого препарата вы считаете наиболее целесообразным?

1. Полиглюкина.
2. Реополиглюкина.
3. Гемодеза.
4. Эфедрина.

Правильный ответ и его обоснование. Падение АД при коллапсе обусловлено снижением тонуса сосудов при сохранении неизменным объема циркулирующей крови. Развивающееся при этом несоответствие объема циркулирующей жидкости (крови) объему кровеносного русла лучше всего устранять путем уменьшения последнего введением вазопрессоров.

Следовательно, правильный ответ — 4.

Задача 8

8. При какой из перечисленных разновидностей дыхания сердечный выброс является максимальным?

1. При спонтанном дыхании.
2. При вспомогательном дыхании.
3. При ИВЛ с перемежающимся давлением.
4. При ИВЛ с прерывистым давлением.

Правильный ответ и его обоснование. Все виды искусственного дыхания, в том числе и вспомогательное, основанные на вдувании газа в легкие, даже при наличии разрежения на выдохе исключают т. н. «присасывающий эффект грудной клетки», т. е. ухудшают условия для притока венозной крови к сердцу. Это ведет к уменьшению сердечного выброса вплоть до «тампонады сердца» и требует для поддержания адекватной гемодинамики включения ряда компенсаторных механизмов.

Максимальный сердечный выброс может быть только при спонтанном дыхании (разумеется, в случае прочих равных условий и, в частности, исключения влияния на работу сердца острой дыхательной недостаточности и мн. др.).

Следовательно, правильный ответ — 1.

Задача 9

9. У больного, страдающего заболеванием сердца, в послеоперационном периоде появилась быстро нарастающая тахикардия, сопровождающаяся снижением АД, цианозом, одышкой. Наблюдалось резкое набухание вен, вскоре отмечено увеличение печени.

Какое острое нарушение функции сердечно-сосудистой системы имеет место?

1. Острая левожелудочковая недостаточность.
2. Острая правожелудочковая недостаточность.
3. Острая недостаточность обоих желудочков сердца.
4. Острая сосудистая недостаточность.

Правильный ответ и его обоснование. Описана клиническая картина острой правожелудочковой недостаточности.

Следовательно, правильный ответ — 2.

Задача 10

10. У больного вследствие острой левожелудочковой недостаточности развился отек легких. Какие ингаляции наиболее целесообразно проводить в данном случае в сочетании с кислородотерапией?

1. Ингаляции антифомсилана.
2. Ингаляции анторфина.
3. Парокислородные ингаляции.
4. Паровые ингаляции настоя трав

Правильный ответ и его обоснование. При отеке легких показано сочетание кислородотерапии с пеногашением путем ингаляции антифомсилана. Антифомсилан (раствор кремнийорганического полимера в эфире) обладает способностью резко снижать поверхностное натяжение жидкости, что способствует ликвидации пузырьков пропотевшей в альвеолы плазмы и улучшает транспорт газов (прежде всего кислорода) по трахеобронхиальному дереву. Следовательно, правильный ответ— 1.

Задача11

11. Какая гипоксия, как правило, имеет место в начальный период нерезко выраженной острой левожелудочковой недостаточности?

1. Гипоксическая.
2. Гемическая.
3. Циркуляторная.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. В начальном периоде острой левожелудочковой недостаточности гипоксия носит циркуляторный характер и обусловлена «малым сердечным выбросом».

Следовательно, правильный ответ — 3.

Задача12

12. Какая гипоксия присоединяется к одной из уже имеющихся разновидностей при тяжелой степени острой левожелудочковой недостаточности?

1. Гипоксическая.
2. Гемическая.
3. Циркуляторная.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. При тяжелой степени острой левожелудочковой недостаточности к имеющейся циркуляторной гипоксии, обусловленной «малым сердечным выбросом», присоединяется Гипоксическая гипоксия, обусловленная обтурацией альвеолитрахеобронхиального дерева кровяной пенистой мокротой. Последняя появляется при отеке легких вследствие повышения гидростатического давления в венозной системе легочных сосудов. Следовательно, правильный ответ — 1.

Задача13

13. В связи с тяжелой гипоксией, развившейся на фоне некупирующегося отека легких, больной переведен на ИВЛ.

В каком режиме целесообразнее всего осуществлять последнюю?

1. В режиме нормовентиляции с отрицательным давлением на выдохе.
2. В режиме нормовентиляции с положительным давлением на выдохе.
3. В режиме гипервентиляции с отрицательным давлением на выдохе.
4. В режиме гипервентиляции с положительным давлением на выдохе.

Правильный ответ и его обоснование. В целях уменьшения степени пропотевания плазмы через альвеолярно-капиллярную мембрану у больных с отеком легких при проведении ИВЛ рекомендуется поддерживать постоянное положительное давление как на (вдохе, так и на выдохе. Учитывая наличие гипоксии, лучше всего ИВЛ осуществлять в режиме гипервентиляции.

Следовательно, правильный ответ — 4.

Задача14

14. Примерно во сколько раз изменится почечный кровоток у человека, если перфузионное давление крови снизится с 200 до 70 мм рт. ст., т. е. уменьшится ;почти в 3 раза?

1. Практически не изменится.
2. Примерно в три раза.
3. Вообще прекратится.
4. Значительно больше, чем в 3 раза.

Правильный ответ и его обоснование. Вследствие ауторегуляции почечный кровоток у здорового человека не меняется при существенных изменениях перфузионного давления — от 200 до 70 мм рт. ст.

Следовательно, правильный ответ— 1.

Задача15

15. У больного диагностирована тяжелая степень декомпенсированного дыхательного ацидоза. Каковы будут ваши лечебные мероприятия?

1. Капельное вливание раствора соды.
2. Перевод больного на управляемое дыхание.
3. Капельное вливание раствора трисамина.
4. Дыхание больного чистым кислородом.

Правильный ответ и его обоснование. Для лечения дыхательного ацидоза необходимо осуществлять мероприятия, направленные на выведение углекислоты из организма, для чего при наличии тяжелой степени декомпенсации наиболее целесообразен перевод больного на управляемое дыхание. Дача же ему кислорода будет способствовать устранению гипоксии, но не гиперкапнии. Введение щелочных растворов (соды, трисамина) противопоказано, т. к. может привести к прогрессированию компенсаторного метаболического алкалоза, как правило, сопровождающего дыхательный ацидоз.

Следовательно, правильный ответ — 2.

Задача16

16. У больного весом 100 кг диагностирован метаболический ацидоз с величиной ВЕ, равной—10 мэкв/л.

Какое количество 5%-ного раствора соды нужно ему ввести внутривенно для нормализации КЩС?

1. 50 мл.
2. 100 мл.
3. 500 мл
4. 1000 мл.

Правильный ответ и его обоснование. Руководствуясь формулой —ВЕ x массу тела, 2 определяем необходимое для введения количество 5-ного раствора соды. В уме можно подсчитать, что больному требуется $10 \times 100 = 500$ мл данного раствора 2

Следовательно, правильный ответ — 3.

Задача17

17. Из лаборатории получены следующие основные показатели КЩС больного; рН = 7,34, рСС>2 = 28 мм рт. ст., ВЕ = —5,6 мэкв/л.

Каков характер нарушений КЩС?

1. Компенсированный дыхательный алкалоз.
2. Компенсированный метаболический ацидоз.
3. Декомпенсированный дыхательный ацидоз. .
4. Декомпенсированный метаболический алкалоз.

Правильный ответ и его обоснование. Имеется метаболический ацидоз (ВЕ ниже — 2,3 мэкв/л), компенсированный (рН нормально) уменьшением рСС>2 (ниже 34 мм рт. ст.).

Следовательно, правильный ответ — 2.

Задача18

18. Как вы охарактеризуете нарушения КЩС при таких основных его показателях; рН = 7,34, рСО₂ = 60 мм рт. ст., ВЕ= +1,0 мэкв/л?

1. Компенсированный метаболический алкалоз.
2. Компенсированный дыхательный алкалоз.
3. Компенсированный дыхательный ацидоз.

4. Декомпенсированный метаболический ацидоз. Правильный ответ и его обоснование. Имеется дыхательный ацидоз (рСО₂ выше нормы, показатель ВЕ нормален). Однако он компенсированный, т. к. рН не смещено в кислую сторону. Следовательно, правильный ответ — 3.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей	Хорошо

	учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки рефератов

Оценка «отлично» – 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.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, 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.

Оценка «удовлетворительно» – имеются 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.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: 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, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются

упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию устного опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценивания устного опроса:

Зачтено	Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой
Не зачтено	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.

66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6