

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело

наименование ОПОП

Б1.В.ДВ.01.01

шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины
(модуля)

Неотложные состояния в практике терапевта

Разработчики:
Колосова О.Л.
доцент кафедры КМ

Мишанина Л.А.,
директор МБИ,
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры
клинической медицины

протокол № 6 02.02.2026 г.

Заведующий кафедрой клинической
медицины

_____ Кривенко О.Г.
подпись ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1. Распознает, оценивает состояния пациента, возникающие при внезапных острых, обострении хронических заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; ПК-1.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-1.3. Оказывает медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую) в том числе с применением лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых или обострениях хронических заболеваний, пациентам в состояниях, представляющих угрозу их жизни	-причины, клинические проявления соматических заболеваний, остро развивающихся состояний, потенциально угрожающих жизни больного; - показания к применению методов лабораторного и инструментального обследования больного; - алгоритм оказания помощи (базовая СРЛ) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.	-определить признаки соматических заболеваний или остро развившихся состояний, требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме; -уметь составить план обследования больного; - уметь выполнить мероприятия неотложной помощи или СЛР, назначить необходимую медикаментозную терапию.-	- навыками определения клинических признаков острых заболеваний, неотложных состояний; - навыками базовой СЛР, других экстренных и неотложных мероприятий по оказания медицинской помощи.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Результаты текущего контроля
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления	ПК-2.1. Собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование.	методики опроса, осмотра пациента, основные клинические	собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование	методами физикального обследования больного;	- знаниями по расшифровке	

диагноза	ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, направляет его на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи ПК-2.3. Учитывая данные обследования проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар. ПК-2. 4. Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста;	симптомы заболеваний, показания к назначению обследования; - нормальные показатели лабораторного обследования; - нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе рентгенологического, КТ, МРТ	больного, сформулировать предварительный диагноз; - проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;	результатов лабораторного и инструментального обследования; - знаниями для определения плана обследования, коррекции плана лечения, постановки окончательного диагноза, определения необходимости консультаций специалистами.		
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими	ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты	- этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения	- составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании	- навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания;		

формами	медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; ПК-3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения; ПК-3.3. Организует персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; ПК- 3. 4. Готов ведению физиологической беременности, приему родов; ПК -3.5. Определяет показания и противопоказания, разрабатывает план, проводит лечение методами эндоскопической хирургии;	патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия лекарственных препаратов, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечебного питания; - течение физиологической беременности и родов, биомеханизм родов при различных вариантах предлежаний; механизмы развития родовой деятельности; клинику и ведение физиологических родов; клинику и диагностику нарушений сократительной деятельности матки; основы перинатологии;	клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения; - вести физиологическую беременность, заподозрить осложнения беременности, вести физиологические роды (согласно протоколу МЗРФ), провести первичный туалет новорожденного, оценить признаки отделения плаценты и т.д;	- методиками применения и введения лекарственных препаратов в соответствии с показаниями; - методами оценки сократительной активности матки, сердечной деятельности плода, влагалищного исследования в родах, оценки новорожденного по шкале Апгар, осмотр родовых путей;		
---------	---	---	--	---	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
Хорошо	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
Удовлетворительно	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЛР ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 100-120
- 2) менее 60
- 3) 60-90
- 4) 90-100

2. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фенотерола
- 2) сальбутамола
- 3) пропранолола
- 4) будесонида

3. ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 2) высоким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 3) низким ДЗЛА и нормальным ОПСС
- 4) низким ДЗЛА и низким ОПСС

4. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА - ЭТО

- 1) отношение систолического АД к диастолическому
- 2) отношение диастолического АД к систолическому
- 3) отношение частоты пульса к систолическому АД
- 4) отношение частоты пульса к диастолическому АД

5. ОГЛУШЕНИЕ - ЭТО

- 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители
 - 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности
 - 3) полное выключение сознания
 - 4) частичное выключение сознания
6. У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) введение адреналина
 - 2) введение преднизолона
 - 3) введение супрастина
 - 4) введение норадреналина
7. КОМА - ЭТО
- 1) кратковременная ишемия головного мозга
 - 2) нарушение мозгового кровообращения
 - 3) тяжелая степень обморока
 - 4) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма
8. СОПОР - ЭТО
- 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители
 - 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности
 - 3) полное выключение сознания
 - 4) частичное выключение сознания
9. ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) гипогликемической комы
 - 2) кетоацидотической комы
 - 3) уремической комы
 - 4) коме при ЧМТ
10. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ
- 1) SOFA
 - 2) АПГАР
 - 3) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА
 - 4) АРАСНЕ II

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Неотложная помощь при тахикардиях
2. Пароксизмальная мерцательная аритмия
3. Трепетание предсердий
4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии
5. Пароксизмальная желудочковая тахикардия
6. Фибрилляция желудочков
7. Инфаркт миокарда
8. Кардиогенный шок
9. Кардиогенный отек легких
10. Тромбоэмболия легочной артерии
11. Гипертонический криз
12. Инсульт
13. Обморок
14. Судорожный синдром
15. Острый болевой синдром при вертеброгенных расстройствах
16. Пневмония
17. Астматический статус
18. Спонтанный пневмоторакс
19. Легочное кровотечение и кровохарканье
20. Отек гортани
21. Ожоги гортани и трахеи
22. Инородные тела трахеи и бронхов
23. Тиреотоксический криз
24. Гипотиреоидная кома
25. Гипоталамо-гипофизарная кома
25. Острый гипокальциемический криз (острый гипопаратиреоз)
26. Острый гиперкальциемический криз (гиперпаратиреозидный)
27. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома
28. Гиперосмолярная кома
29. Лактацидотическая кома
30. Гипогликемические состояния
31. Печеночная энцефалопатия
32. Острые кровотечения из пищеварительного тракта
33. Анафилактический шок
34. Ангioneвротический отек
35. Гиповолемический шок
36. термические поражения, ожоги
37. Ожоговый шок
38. Перегревание
39. Переохлаждение
40. Отморожение

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные

	ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	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.
<i>Удовлетворительно</i>	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.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

1 вариант	1. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ СМ 1) 4-5 2) 3-4 3) 6-7 4) 5-6 2. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ДЫХАНИЕ, НЕОБХОДИМО 1) не трогать пациента 2) зафиксировать шею и ждать специализированную помощь 3) нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание 4) придать боковое восстановительное положение 3. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ 1) комплекс сердечно-легочной реанимации 2) тройной прием Сафара 3) прием Геймлиха 4) интубацию трахеи 4. ПРИ ВЫСОКОМ ЦВД И НОРМАЛЬНОМ ДЗЛА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ 1) истинный кардиогенный шок 2) гиповолемический шок 3) вазогенный шок 4) инфаркт правого желудочка 5. К ПРИЗНАКАМ ВАЗОГЕННОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ 1) низкая постнагрузка 2) брадикардия 3) высокая постнагрузка 4) высокая преднагрузка 6. У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) введение адреналина 2) введение преднизолона 3) введение супрастина 4) введение норадреналина 7. КОМА - ЭТО 1) кратковременная ишемия головного мозга 2) нарушение мозгового кровообращения 3) тяжелая степень обморока 4) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма 8. СОПОР - ЭТО 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и
--------------	---

	снижения собственной психической активности 3) полное исключение сознания 4) частичное исключение сознания 9. ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) гипогликемической комы 2) кетоацидотической комы 3) уремической комы 4) коме при ЧМТ 10. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ 1) SOFA 2) АПГАР 3) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА 4) АРАСНЕ II
2 вариант	1. КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЛР ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ 1) 100-120 2) менее 60 3) 60-90 4) 90-100 2. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) фенотерола 2) сальбутамола 3) пропранолола 4) будесонида 3. ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) низким ДЗЛА и высоким ОПСС 2) высоким ДЗЛА и высоким ОПСС 3) низким ДЗЛА и нормальным ОПСС 4) низким ДЗЛА и низким ОПСС 4. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА - ЭТО 1) отношение систолического АД к диастолическому 2) отношение диастолического АД к систолическому 3) отношение частоты пульса к систолическому АД 4) отношение частоты пульса к диастолическому АД 5. ОГЛУШЕНИЕ - ЭТО 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности 3) полное исключение сознания 4) частичное исключение сознания 6. ПАЦИЕНТЫ С ОНМК ДОЛЖНЫ ТРАНСПОРТИРОВАТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ 1) лежа, с приподнятым ножным концом 2) сидя 3) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов 4) лежа, с приподнятым головным концом на 60 градусов 7. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

1) эндотрахеальный

2) пероральный

3) парентеральный

4) ректальный

8. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

1) инсулинотерапия

2) коррекция нарушений гемодинамики

3) снижение внутричерепного давления

4) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

9. НАЛИЧИЕ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ ШОКА

1) кардиогенного

2) гиповолемического

3) обструктивного

4) вазопегенного

10. ОСТРОЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

1) летальным исходом

2) рецидивирующим течением

3) хорошим эффектом от адекватной терапии

4) резистентностью к терапии