

**Приложение 2 к РПД Б1.В.ДВ.01.01 Неотложные состояния в практике
терапевта
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2021**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Б1.В.ДВ.01.01 Неотложные состояния в практике терапевта
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

<p>ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> <p>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, ОСН	ПК-1 ПК-2 ПК-3	<ul style="list-style-type: none"> – перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов – этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, диф. диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов – методику физикального исследования пациентов клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и / или дыхания – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации – принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) – правила выполнения 	<ul style="list-style-type: none"> – выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи – в неотложной форме – выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме – выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) – определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о 	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме – навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме – навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента – навыки распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и / или дыхания)), требующих 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению темы (написание реферата, решение ситуационных задач, тестирование), зачет
2.	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз					
3.	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный					

	пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей		наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и /или дыхания – этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний – клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп – методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) – методы лечения и показания к их применению – особенности оказания первой помощи и поведения	необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной – установить приоритеты для решения проблем здоровья (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов – наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата – подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация – разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения	оказания медицинской помощи в экстренной форме – навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) – навыки применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – методами общеклинического обследования – интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики – алгоритмом постановки предварительного диагноза – основными врачебными и диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	
4.	Анафилактический шок					
5.	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при СД. Комы при ОНМК, судорожном синдроме					
6.	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации					

			<p>реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей</p> <p>– клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа</p> <p>– клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов</p>	<p>– сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность, безопасность проводимого лечения</p> <p>– применять различные способы введения лекарственных препаратов</p> <p>– поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>– обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания</p> <p>– проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;</p> <p>– применить правовые и медицинские аспекты</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть		
--	--	--	--	---	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы
«не зачтено» – 60 баллов и менее, «зачтено» – 61-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

Оценочное средство	Критерии оценки	Шкала оценивания
Тест	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота знаний теоретического контролируемого материала. – Количество правильных ответов.	– 8 баллов – правильных ответов – 81-100% – 5 баллов – правильных ответов – 61-80% – 2 балла – правильных ответов – менее 60%
Реферат	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота собранного теоретического контролируемого материала. – Свободное владение содержанием. – Умение соблюдать заданную форму изложения. – Умение создавать содержательную презентацию выполненной работы.	– 10 баллов – реферат содержит полную информацию по представляемой теме – 8 баллов – реферат содержит небольшие неточности или помарки – 6 баллов – реферат имеет небольшие нарушения в изложении вопроса, в оформлении работы – 4 балла – реферат имеет серьезные нарушения в изложении вопроса, в оформлении работы – 2 балла – реферат имеет серьезные нарушения в изложении вопроса, в оформлении работы, в соблюдении требований к объему и структуре – 0 баллов – реферат не подготовлен либо основан на недостоверной информации, содержит принципиальные, грубые ошибки
Участие в групповой дискуссии	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота знаний материала. – Умение анализировать проблему.	– 1 балл – профессиональная, грамотная речь; новизна и неординарность идеи; краткость и четкость изложения своих мыслей; этика ведения дискуссии; активность участия – 0 баллов – нарушение правил ведения дискуссии, некорректность поведения и т.д.
Работа на практических занятиях	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота владения навыками и умениями.	– 2 балла – обучающийся глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения; свободно владеет понятиями – 1 балл – обучающийся твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; делает выводы и обобщения; владеет системой основных понятий – 0,5 балла – тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении знаний; слабо аргументирует научные положения; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; частично владеет системой понятий – 0 баллов – обучающийся не усвоил значительной части проблемы; допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;

		испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргументировать научные положения; не формулирует выводов и обобщений; не владеет понятийным аппаратом
Решение ситуационных задач	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: Полнота владения навыками и умениями.	<ul style="list-style-type: none"> – 6 баллов – обучающийся решил все рекомендованные задания; изложение материала логично, грамотно, без ошибок; свободное владение профессиональной терминологией; обучающийся организует связь теории с практикой – 4 балла – обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий; обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности; ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный – 2 балла – обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий; обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию, обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях – 1 балл – обучающийся выполнил менее 50% задания; отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание; в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания
Зачет	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: Полнота знаний пройденного материала.	<p>Баллы за ответ на I вопрос:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 15-20 – обучающийся глубоко и всесторонне осветил проблематику вопроса; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, практически не прибегая к опорному конспекту; обучающийся не допускает неточностей в ответе; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им положения; делает самостоятельные выводы и обобщения; свободно владеет понятиями; свободно отвечает на доп. вопросы, демонстрируя достаточно глубокое понимание материала – 10-15 – обучающийся достаточно полно осветил проблематику вопроса; обучающийся не допускает неточностей в ответе; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, только время от времени прибегая к опорному конспекту, подготовленному во время подготовки к зачету; обосновывает и аргументирует выдвигаемые им положения; пытается делать самостоятельные выводы и обобщения; свободно владеет понятиями; обучающийся не испытывает трудностей при ответе на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала, ответы в целом удовлетворительные – 5-10 – обучающийся в целом осветил

		<p>проблематику вопроса; обучающийся допускает отдельные неточности в ответе; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, только с помощью опорного конспекта, подготовленного во время подготовки к зачету, испытывает серьёзные трудности при продолжительном отрыве от него; пытается аргументировать выдвигаем им положения; пытается сделать выводы и обобщения; владеет основными понятиями; обучающийся пытается отвечать на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала, но испытывает трудности при ответе</p> <p>– 1-5 – обучающийся слабо осветил проблематику вопроса; обучающийся допускает неточности в ответе; излагает материал, только с помощью опорного конспекта, подготовленного во время подготовки к зачету, не может изложить больше 1-2 предложений по теме без отрыва от конспекта; не пытается делать выводы и обобщения; слабо владеет понятиями; обучающийся не отвечает на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала ИЛИ отвечает не верно</p> <p>0 – ответ отсутствует; ответ не имеет никакого отношения к содержанию вопроса</p>
--	--	--

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестовое задание

Выберите один правильный ответ

1. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:

- a) в капиллярах
- b) в артериях большого круга кровообращения
- c) в венах большого круга кровообращения
- d) в сосудах легких и сердца

2. Достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:

- a) 70 мл/час
- b) 140 мл/час
- c) 350 мл/час
- d) 700 мл/час

3. Тиопентал натрия и гексенал изменяют гортанно-глоточные рефлексy:

- a) повышают
- b) не повышают
- c) не влияют на них

4. Калипсол вызывает:
- a) мышечную ригидность
 - b) снижение глоточных рефлексов
 - c) мышечную релаксацию

5. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:

- a) увеличивает отделение слизи в бронхах
- b) расслабляет бронхи
- c) не изменяет

Ситуационные задачи

1. Больной С. 44 года, пришел на прием к стоматологу, после применения лидокоина побледнел, стал задыхаться, появилась одышка, головокружение, тоны сердца приглушены, пульс слабого напряжения и наполнения, снижение АД до 60/40 мм.рт.ст.

Задание:

- Укажите диагноз
- Алгоритм действий врача

2. Больной М. 31 год был поражен электрическим током, при падении линии электропередач. Сознание отсутствует, грудная клетка неподвижна, пульс на сонной артерии частый, слабый. Знаки токана верхней конечности.

АД 140/90 мм.рт.ст.

КФК 320 Ед/л

АСТ 120 Е/л

Тропонин-Тест 2,7мкг/л

R-грамма грудной клетки: Прозрачность повышена, единичные очаги затемнения, объем легких увеличен.

УЗИ сердца: Умеренное утолщение межжелудочковой перегородки, расширение левых отделов сердца со снижением сократимости левого желудочка. Зоны гипокинезии в области переднебоковых сегментов.

ЭКГ выявляются типичные подъемы сегмента ST с последующим появлением патологического зубца Q. Отмечено удлинение интервала Q–T вследствие как прямого действия электрического тока на миокард, так и непрямого эффекта повреждения ЦНС.

Задание:

- Поставить диагноз
- Назначить лечение

5.2. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовое задание

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Больше всего находится кровив следующем отделе сердечно-сосудистой системы:

- a) в капиллярах
- b) в артериях большого круга кровообращения
- c) в венах большого круга кровообращения
- d) в сосудах легких и сердца

2. Достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:
- 70 мл/час
 - 140 мл/час
 - 350 мл/час
 - 700 мл/час
3. Тиопентал натрия и гексенал изменяют гортанно-глоточные рефлексy:
- повышают
 - не повышают
 - не влияют на них
4. Калипсол вызывает:
- мышечную ригидность
 - снижение глоточных рефлексов
 - мышечную релаксацию
5. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:
- увеличивает отделение слизи в бронхах
 - расслабляет бронхи
 - не изменяет
6. Основные причины обструкции дыхательных путей:
- западение языка
 - ларингоспазм
 - рвота
 - аспирация инородных тел
 - всё перечисленное выше
7. Жировая эмульсия для парентерального питания – интралипид представляет собой:
- мелкодисперсную эмульсию говяжьего жира
 - мелкодисперсную эмульсию соевого масла
 - мелкодисперсную эмульсию свиного жира
 - мелкодисперсную эмульсию подсолнечного масла
8. Постуральный дренаж – это:
- дренирование плевральной полости подводным дренажом
 - дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
 - дренирование плевральной полости с активной аспирацией
 - особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
9. Назовите время отсчёта реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:
- 2 мин.
 - 3 мин.
 - 10 мин.
10. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:
- анафилактический шок

- b) ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря
- c) кардиогенный шок

11. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:

- a) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток
- b) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
- c) введение антигистаминных средств

12. Биологическая проба при переливании крови и её компонентов проводится:

- a) капельно 15-20 мл 3 раза
- b) струйно по 10-15 мл 3 раза

13. Наиболее рациональным путём введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:

- a) периферическая вена
- b) магистральная вена
- c) артерия
- d) трахея
- e) полость желудочков сердца

14. Наибольшую тромбоопасность представляют центральные венозные катетеры, сделанные из:

- a) полиуретана
- b) полиэтилена
- c) силикона

15. Выбор сосудистого доступа при травматическом шоке:

- a) периферическая вена
- b) катетеризация центральной вены
- c) артерия

16. Нормальная величина ЦВД составляет:

- a) 20-30 мм водн. ст.
- b) 105 от системного АД
- c) 60-120 мм водн. ст.

17. Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат:

- a) эфир
- b) фторотан
- c) закись азота
- d) изофлюран

18. Учащение дыхания обозначается термином:

- a) брадипноэ
- b) апноэ
- c) диспноэ
- d) тахипноэ

19. Самую высокую воспламеняемость и взрывоопасность имеет вещество:

- a) эфир
- b) фторотан
- c) закись азота
- d) тиопентал натрия

20. Дитилин нельзя вводить больным с:

- a) диабетом
- b) бронхитом
- c) глаукомой

Вариант 2

Выберите один правильный ответ

1. Калипсол абсолютно противопоказан больным с:

- a) кровопотерей
- b) шизофренией
- c) ИБС

2. Наиболее сильным гипнотическим эффектом обладает:

- a) тиопентал натрия
- b) гексенал
- c) бриетал

3. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат:

- a) тиопентал натрия
- b) промедол
- c) физиологический раствор NaCl
- d) 10% раствор хлорида калия

4. Указать концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:

- a) 0,85%
- b) 3%
- c) 4,2%
- d) 5%
- e) 10%

5. Укажите объем остатков трансфузионной среды во флаконе после её переливания:

- a) 10 мл
- b) 2 –3 мл
- c) 30 мл

6. При переливании плазмы реципиенту необходимо:

- a) проведение пробы на совместимость по системе АВ0
- b) проведение биологической пробы
- c) переливание плазмы в соответствии резус-принадлежности

7. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:

- a) остановка дыхания и сердечной деятельности
- b) рвота и кровохарканье, потеря сознания
- c) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

8. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

- a) 7-10 сек.
- b) 15-30 сек.
- c) 30-45 сек.
- d) 1 мин.

9. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- a) выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- b) расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
- c) появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

10. У больного, находящегося в постренимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители. Это состояние характеризует неврологический термин:

- a) кома
- b) сопор
- c) делирий

11. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:

- a) анестезия, инфузионная терапия
- b) антикоагулянты, антибактериальная терапия

12. Осложнением декуризации является:

- a) гипертермия
- b) рвота
- c) рекуризация
- d) гипокапния

13. Каковы нормальные показатели парциального напряжения кислорода (PO_2) в капиллярной крови:

- a) 60-70 мм рт. ст.
- b) 80-100 мм рт. ст.
- c) 110-120 мм рт. ст.
- d) 40-20 мм рт. ст.

14. При судорогах неотложная помощь заключается во введении:

- a) эуфиллина
- b) анальгина, димедрола
- c) реланиума, ГОМК
- d) антибиотиков

15. Симптом «очков» при тяжёлой черепно-мозговой травме может указывать на:

- a) внутримозговую травму
- b) перелом основания черепа
- c) отёк головного мозга
- d) ушиб головного мозга

16. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинации в пробах не произошло. Какова группа крови больного:

- a) АВ (IV)
- b) А (II) β
- c) В (III) α
- d) 0 (I) $\alpha\beta$

17. Укажите правильное определение понятия «обморок»:

- a) постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания
- b) внезапная и кратковременная утрата сознания
- c) внезапно наступившая и длительная потеря сознания
- d) все определения верны

18. Синусовый ритм в здоровом сердце формируется в:

- a) в синусовом узле
- b) волокнах Пуркинье
- c) пучке Гиса
- d) атриовентрикулярном узле

19. Коррекция метаболического ацидоза проводится путём в венной инфузии:

- a) 0,9% физиологического раствора
- b) 10% раствора глюкозы
- c) 5% раствора глюкозы
- d) 4% раствора бикарбоната натрия

20. Спинной мозг находится:

- a) между твёрдой мозговой и паутинной оболочкой
- b) в позвоночном канале
- c) между жёлтой связкой и твёрдой мозговой оболочкой

Ситуационные задачи

1. Больной Р. имеет жалобы на одышку и затруднение дыхания. Из анамнеза известно, что больной поступил в стационар 1 сутки назад в алкогольной коме II, отмечалась рвота на догоспитальном этапе и нарушение дыхания. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания – поверхностное оглушение, кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, втяжение межреберных промежутков, набухание шейных вен. Зрачки D=S, реакция на свет сохранена. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС – 122 в минуту. АД 130/80 мм. рт.ст. ЧДД 36 в минуту. При аускультации свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Диурез сохранен. Рентгенография грудной клетки: двусторонние мелкие участки диффузной инфильтрации легочной ткани, иногда сливающиеся в крупные очаги.

- Сформулируйте диагноз
- Назначьте лечение

2. Больной С. 44 года, пришел на прием к стоматологу, после применения лидокоина побледнел, стал задыхаться, появилась одышка, головокружение, тоны сердца приглушены, пульс слабого напряжения и наполнения, снижение АД до 60/40 мм.рт.ст.

Задание:

- Укажите диагноз
- Алгоритм действий врача

3. У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами (6 литров) возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации

гемоглобина при дыхании воздухом до 80% (по данным пульсоксиметрии), артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких. Вопросы:

- О каких синдромальных нарушениях можно думать?
- Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?
- Как диагностировать эти синдромы?
- Какие методы интенсивной терапии следует использовать?
- Какой мониторинг необходим?

4. В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: PaCO₂ – 35 мм рт.ст., PaO₂ – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл. Вопросы:

- Какие причины сохранения отека мозга?
- Какие диагностические мероприятия следует провести для подтверждения отека мозга?
- Как определить объем инфузионной терапии?
- Какие лечебные мероприятия следует провести?
- Как необходимо изменить терапию?

5. Вследствие взрыва бытового газа произошло обрушение жилого дома. Из-под завала извлечен мужчина 45 лет. Установлено, что в течение суток у больного нижние конечности были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. Жалобы боли в поясничной области, головная боль, беспокоит тошнота, рвота, жажда. Объективно: состояние тяжелое. Дыхание самостоятельное, 22 в мин., тоны сердца ритмичные, пульс учащен до 100 уд. в 1 мин. Артериальное давление 160/110 мм.рт.ст. Нижние конечности отечны, увеличены в объеме. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. При пальпации нижних конечностей мышцы «каменной плотности», болезненны. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен до 500 мл в сутки. Резкая болезненность при пальпации почек, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

ОАК: Гемоглобин 110 г\л, лейкоциты $16 \cdot 10^9$, эозинофилы 0%, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 36 %, моноциты 1%, СОЭ 20мм\ч.

ОАМ: количество 500 мл, цвет-розовая, прозрачность-прозрачная, удельный вес-1000, белок-0,033 г\л, сахар---, эпителий плоский-изредка, лейкоциты- 20-40 в п\з, эритроциты 20-30 в п\з.

Б\х крови: АсАт 20 МЕ\л, АлАт 40 МЕ\л, мочевины-50 ммоль\л, креатинин-0,3 ммоль\л, К+ 6,5 ммоль\л.

Вопросы:

- Сформулируйте диагноз
- Перечислите, какие необходимы дополнительные методы диагностики
- Назначьте план лечения

6. В приемное отделение доставлен больной М. 51 год. Найден дома утром без сознания. Со слов родственников больной злоупотребляет алкоголем. При осмотре: уровень сознания – кома I. Кожные покровы чистые, влажные, бледно-розового цвета. Из рта отмечается запах алкоголя. Зрачки D>S, реакция на свет снижена. Дыхание

везикулярное, самостоятельное, компенсированное, ЧД 22 в 1 мин. АД 180/100 мм. рт. ст. Тоны сердца ритмичные, звучные ЧСС 92 в мин. Печень по краю реберной дуги. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. Диурез сохранен. Анализ крови:

Показатель	Значение	Ед. измерения
Нб	132	г/л
Нт	35	%
Общ. белок	71	г/л
АлАт	120	нмоль/с*л
АсАт	65	нмоль/с*л
Билирубин	18	мкмоль/л
Мочевина	5,5	ммоль/л
Креатинин	0,067	ммоль/л
Глюкоза	3,8	ммоль/л
Амилаза	4,6	мг/с*л
Калий	4,6	ммоль/л
Натрий	138	ммоль/л
Алкоголь крови	0,5	‰
рН	7,38	
ВЕ	-3,3	ммоль/л

Задание:

- Поставьте предварительный диагноз
- Назначьте необходимые анализы и методы дополнительного обследования для его подтверждения (или исключения для диф. диагноза)

Примерные темы рефератов

1. Терминальные состояния. Этиология, патогенез и виды остановки сердечной деятельности. Этиология, патогенез и виды прекращения дыхательной деятельности.
2. Клиническая смерть. Диагностика. Показания и противопоказания, сроки проведения, прекращение сердечно-легочной реанимации.
3. Юридические и этико-деонтологические аспекты СЛР.
4. Базовый комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации. Последовательность основных реанимационных мероприятий.
5. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Обструкция верхних дыхательных путей инородным телом. Методы проведения искусственного дыхания. Методика непрямого массажа сердца.
6. Расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-легочной и церебральной реанимации и пути их введения. Электрическая дефибрилляция.
7. Ошибки. Осложнения СЛР.

Примерные вопросы для проведения дискуссии

1. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергическим анамнезом.
2. Неотложные состояния при сахарном диабете.
3. Юридические аспекты сердечно-лёгочной реанимации.
4. Клиническая смерть.
5. Классификация синкопальных состояний.
6. Классификация нестабильной стенокардии.
7. Осложнения инфаркта миокарда.

Перечень вопросов к зачету

1. Алгоритм базовой СЛР у взрослого пациента.

2. Алгоритм базовой СЛР у детей.
3. Алгоритм квалифицированной СЛР при асистолии.
4. Алгоритм квалифицированной СЛР при фибрилляции желудочков.
5. Алгоритм квалифицированной СЛР при ЭМД.
6. Алгоритм помощи при коллапсе.
7. Алгоритм помощи при обмороке.
8. Массивные кровотечения из периферических сосудов. Алгоритм помощи.
9. Инородное тело ВДП у взрослого. Алгоритм помощи.
10. Отек лёгких некардиогенный. Алгоритм помощи.
11. Приступ бронхиальной астмы легкой степени. Неотложная помощь.
12. Приступ бронхиальной астмы средней степени тяжести. Неотложная помощь.
13. Тяжелый приступ бронхиальной астмы. Неотложная помощь.
14. Бронхообструктивный синдром. Алгоритм помощи.
15. Артериальная гипертензия. Неотложная помощь.
16. Анафилактический шок. Неотложная помощь.
17. Неотложная помощь при остром медикаментозном отравлении.
18. ОКС. Кардиогенный шок.
19. ОКС. Отек легких.
20. ОНМК. Геморрагический инсульт. Алгоритм помощи.
21. Расслоение аневризмы аорты Алгоритм помощи.
22. ТЭЛА. Алгоритм помощи.
23. Внутреннее кровотечение. Алгоритм помощи.
24. Гипогликемия. Алгоритм помощи.
25. Гипергликемия. Алгоритм помощи.
26. Гипертонический криз. Клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
27. Травма груди. Пневмоторакс. Гемоторакс. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
28. Геморрагический шок. Патогенез, диагностика, интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
29. Травматический шок. Патогенез, диагностика, интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
30. Комы. Клиника, оценка глубины комы, дифференциальная диагностика, тактика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
31. Астматический статус. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
32. Ожоговый шок. Степени тяжести. Клиника, неотложная помощь на месте происшествия и при транспортировке.
33. Основные принципы интенсивной терапии и реанимации при острых экзогенных отравлениях.
34. Синдром длительного сдавливания. Клиника и основные принципы неотложной помощи.
35. Отравления снотворными, наркотическими, галлюциногенными и психотропными препаратами. Клиника и неотложная помощь.
36. Желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, дифференциальная диагностика, интенсивная терапия.
37. Судорожный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика, интенсивная терапия.