

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 № 7 от 19 марта 2024 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	<p>ПК-1.1. Распознает, оценивает состояния пациента, возникающие при внезапных острых, обострении хронических заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>ПК-1.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>ПК-1.3. Оказывает медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую) в том числе с применением лекарственных</p>	<p>- причины, клинические проявления соматических заболеваний, остро развивающихся состояний, потенциально угрожающих жизни больного;</p> <p>- показания к применению методов лабораторного и инструментального обследования больного;</p> <p>- алгоритм оказания помощи (базовая СРЛ) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p>	<p>- определить признаки соматических заболеваний или остро развившихся состояний, требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме;</p> <p>- уметь составить план обследования больного;</p> <p>- уметь выполнить мероприятия неотложной помощи или СЛР, назначить необходимую медикаментозную терапию.</p>	<p>- навыками определения клинических признаков острых заболеваний, неотложных состояний;</p> <p>- навыками базовой СЛР, других экстренных и неотложных мероприятий по оказания медицинской помощи.</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ;</p> <p>- тестовые задания;</p> <p>- темы рефератов</p>	Результаты текущего контроля

	препаратов пациентам при внезапных острых или обострениях хронических заболеваний, пациентам в состояниях, представляющих угрозу их жизни					
--	--	--	--	--	--	--

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.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы 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.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован 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
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	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.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	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 ОБОСТРЕНИЕ 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. Ангионевротический отек
35. Гиповолемический шок
36. термические поражения, ожоги
37. Ожоговый шок
38. Перегревание
39. Переохлаждение
40. Отморожение

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	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	<p>1. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ СМ</p> <ol style="list-style-type: none">1) 4-52) 3-43) 6-74) 5-6 <p>2. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ДЫХАНИЕ, НЕОБХОДИМО</p> <ol style="list-style-type: none">1) не трогать пациента2) зафиксировать шею и ждать специализированную помощь3) нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание4) придать боковое восстановительное положение <p>3. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ</p> <ol style="list-style-type: none">1) комплекс сердечно-легочной реанимации2) тройной прием Сафара3) прием Геймлиха4) интубацию трахеи <p>4. ПРИ ВЫСОКОМ ЦВД И НОРМАЛЬНОМ ДЗЛА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ</p> <ol style="list-style-type: none">1) истинный кардиогенный шок2) гиповолемический шок3) вазогенный шок4) инфаркт правого желудочка <p>5. К ПРИЗНАКАМ ВАЗОГЕННОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none">1) низкая постнагрузка2) брадикардия3) высокая постнагрузка4) высокая преднагрузка <p>6. У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none">1) введение адреналина2) введение преднизолона3) введение супрастина4) введение норадреналина <p>7. КОМА - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none">1) кратковременная ишемия головного мозга2) нарушение мозгового кровообращения3) тяжелая степень обморока4) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма <p>8. СОПОР - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none">1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и
-----------	---

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

- 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