

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий кафедрой
биомедицинской инженерии

 С.П. Серёгин

«26» июня 2026г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
Неотложные состояния в медицине
(наименование дисциплины)

30.05.03 Медицинская кибернетика (медицинские информационные системы)
(код и наименование ОПОП ВО)

1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

Вопросы к разделу 1 «Основы сердечно-легочной реанимации»

1. Терминальные состояния. Определение, классификация, клинические признаки.
2. Биологическая смерть. Достоверные признаки, проведение констатации биологической смерти.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация. Этапы проведения по Сафару.
4. Показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
5. Осложнения и ошибки при проведении реанимационного комплекса.
6. Эффективность реанимационных мероприятий.
7. Особенности СЛР в педиатрии.
8. Медикаментозная терапия при базовой сердечно-легочной реанимации
9. Основы специализированной сердечно-легочной реанимации.
10. Венозный доступ. Показания, противопоказания, осложнения.
11. Дефибрилляция.
12. Интубация трахеи.
13. Защита мозга при реанимационных мероприятиях.
14. Прогноз реанимационных мероприятий и постреанимационная болезнь
15. Универсальный алгоритм действий при внезапной смерти взрослых.

Вопросы к разделу 2 «Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности»

1. Анатомия и физиология дыхательной системы с точки зрения анестезиологии и реаниматологии.
2. Причины острой дыхательной недостаточности.
3. Классификация острой дыхательной недостаточности.
4. Стадии острой дыхательной недостаточности.
5. Неотложные мероприятия при ОДН на догоспитальном этапе. Коникотомия. Пункционная трахеостомия.
6. Инородные тела верхних дыхательных путей. Аспирационный синдром. Респираторный дистресс – синдром взрослых. Астматический статус. Травма грудной клетки. Пневмоторакс. Причины, клиника, неотложная помощь.
7. Сестринские вмешательства у пациентов с аппаратным дыханием.
8. Осложнения ИВЛ.

Вопросы к разделу 3 «Реанимация и интенсивная терапия при различных видах шока»

1. Классификация шока. Патогенез шока. Клиника шока.
2. Травматический шок. Теории развития травматического шока. Клиническая картина травматического шока. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
3. Геморрагический шок. Патогенез, клиника. Принципы ведения пациентов с острой кровопотерей, принципы лечения острой кровопотери.
4. Анафилактический шок. Клинические варианты анафилактического шока. Принципы лечения.
5. Септический шок. Клиника. Принципы лечения

Вопросы к разделу 4 «Реанимация и интенсивная терапия при отравлениях»

1. Классификация ядов. Пути поступления яда в организм. Характерные синдромы острых отравлений.
2. Принципы диагностики острых отравлений.
3. Принципы интенсивной терапии острых отравлений. Удаление невсосавшихся токсических веществ из организма. Методы детоксикации организма. Антидотная терапия острых отравлений.
4. Отравление окисью углерода. Клиника, первая медицинская помощь, принципы лечения.
5. Отравления наркотическими анальгетиками. Клиника, неотложная помощь.
6. Отравления этиловым спиртом и его производными.
7. Отравления уксусной кислотой и щелочами. Отравления фосфорорганическими соединениями (ФОС). Клиника, неотложная помощь и лечение.

Шкала оценивания: 6-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4-3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие несущественных недочетов.

2-1 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки не критического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

1.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 1. «Основы сердечно-легочной реанимации»

1. Терминальные состояния. Определение, классификация, клинические признаки.
2. Биологическая смерть. Достоверные признаки, проведение констатации биологической смерти.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация. Этапы проведения по Сафару.
4. Показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
5. Осложнения и ошибки при проведении реанимационного комплекса.
6. Эффективность реанимационных мероприятий.
7. Особенности СЛР в педиатрии.
8. Медикаментозная терапия при базовой сердечно-легочной реанимации
9. Основы специализированной сердечно-легочной реанимации.
10. Венозный доступ. Показания, противопоказания, осложнения.
11. Дефибрилляция.
12. Интубация трахеи.
13. Защита мозга при реанимационных мероприятиях.
14. Прогноз реанимационных мероприятий и постреанимационная болезнь

15. Универсальный алгоритм действий при внезапной смерти взрослых.

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 2. «Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности»

16. Анатомия и физиология дыхательной системы с точки зрения анестезиологии и реаниматологии.

17. Причины острой дыхательной недостаточности.

18. Классификация острой дыхательной недостаточности.

19. Стадии острой дыхательной недостаточности.

20. Неотложные мероприятия при ОДН на догоспитальном этапе. 21. Коникотомия.

22. Пункционная трахеостомия.

23. Инородные тела верхних дыхательных путей. Аспирационный синдром. Респираторный дистресс – синдром взрослых. Астматический статус. Травма грудной клетки. Пневмоторакс. Причины, клиника, неотложная помощь.

24. Сестринские вмешательства у пациентов с аппаратным дыханием.

25. Осложнения ИВЛ.

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 3. «Реанимация и интенсивная терапия при различных видах шока»

26. Классификация шока. Патогенез шока. Клиника шока.

27. Травматический шок. Теории развития травматического шока.

28. Клиническая картина травматического шока.

29. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе при травматическом шоке.

30. Геморрагический шок. Патогенез, клиника.

31. Принципы ведения пациентов с острой кровопотерей, принципы лечения острой кровопотери.

32. Анафилактический шок. Клинические варианты анафилактического шока. 33. Принципы лечения анафилактического шока.

34. Септический шок. Клиника. Принципы лечения

35. Принципы лечения септического шока.

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 4. «Реанимация и интенсивная терапия при отравлениях»

36. Классификация ядов. Пути поступления яда в организм.

37. Характерные синдромы острых отравлений.

38. Принципы диагностики острых отравлений.

39. Принципы интенсивной терапии острых отравлений.

40. Удаление невсосавшихся токсических веществ из организма.

41. Методы детоксикации организма. Антидотная терапия острых отравлений.

42. Отравление окисью углерода. Клиника, первая медицинская помощь, принципы лечения.

43. Отравления наркотическими анальгетиками. Клиника, неотложная помощь.

44. Отравления этиловым спиртом и его производными.

45. Отравления уксусной кислотой и щелочами.

46. Отравления фосфорорганическими соединениями (ФОС). Клиника, неотложная помощь и лечение.

Шкала оценивания: 3-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

3 балла (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1 балл (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя

1.3 ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача № 1

Больной 30 лет, найден на улице без сознания. Доставлен в приемный покой. Во время осмотра врачом приемного покоя состояние больного ухудшилось: развилось апное, цианоз, пульсация на сонной артерии не определяется. Врач приемного покоя вызвал по телефону реаниматолога и попытался пунктировать периферическую вену с целью введения раствора адреналина. Верна ли тактика врача приемного покоя? Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Компетентностно-ориентированная задача № 2

При проведении СЛР у пострадавшего обнаружена татуировка «Do not resuscitate» («Не реанимировать»). Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Компетентностно-ориентированная задача № 3

Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 4

Из воды через 2 минуты после утопления извлечен пострадавший без признаков жизни. Сознание и дыхание отсутствуют. Составьте алгоритм оказания первой помощи

Компетентностно-ориентированная задача № 5

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 6

На Ваших глазах после известия о смерти мужа женщина 82 лет «схватила за сердце», вскрикнула, потеряла сознание, перестала дышать. Составьте алгоритм Ваших действий.

Компетентностно-ориентированная задача № 7

Пациент, перенесший ранее оперативное вмешательство по поводу опухоли толстого кишечника, находился в отделении кардиологии с острым инфарктом миокарда. На фоне внезапного ухудшения состояния пациент потерял сознание, перестал дышать. Показано ли проведение реанимационных мероприятий в данном случае. Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 8

Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется. Видимого кровотечения нет. Имеется травматический отрыв нижних конечностей. Ваши действия

Компетентностно-ориентированная задача № 9

Медсестру ночью вызвали в палату к больному, у которого при каждом кашлевом толчке выделяется алая пенная кровь. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 10

После инъекции инсулина пациент с сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 11

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс - 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 12

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 13

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”. Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 14

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 15

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,30С, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 16

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха. Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 17

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 18

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагирует, пульс нитевидный. Задания: Вы медсестра, находитесь рядом: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 19

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 20

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 21

В приемном покое, во время проведения гигиенической ванны больной пожаловался на головокружение, потемнение в глазах, чувство тошноты, общую слабость. Кожные покровы бледные, влажность кожи повышена, пульс ритмичный, пониженного наполнения, частота пульса 120 в мин, АД 90/60 мм. рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Чем может быть объяснено развитие этого состояния? 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 22

Медицинскую сестру вызвали в палату к больному М., 73 лет, который находится в терапевтическом отделении больницы с диагнозом: ИБС, мерцательная аритмия. Гипертоническая болезнь 3 ст. Пациент предъявляет жалобы на слабость, головную боль сжимающего характера в затылочной области, головокружение, выраженную тошноту, отмечает отсутствие движений в правой руке и ноге. При осмотре: речь замедленная, слова произносит «нечетко», в месте пребывания и времени ориентирован правильно, самостоятельно занять вертикальное положение не может. ЧДД 16 в минуту, пульс 72 в мин., АД 190/110 мм. рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 23

Больная М., 22 лет, доставлена врачами скорой медицинской помощи в приемный покой терапевтического отделения больницы в бессознательном состоянии. Из документов, представленных врачом скорой медицинской помощи известно, что больная в течение 5 последних лет употребляет наркотические препараты. На осмотр не реагирует, кожные покровы бледные, зрачки сужены, реакция на свет слабая. ЧДД 8 в мин. Пульс 60 уд. в мин слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 24

Ночью медсестру вызвали в палату к больному, который лечился по поводу огнестрельного ранения правого предплечья. На 4-й день пребывания больного в стационаре рана осложнилась нагноением. Пациент сидит на кровати. Лицо больного выражает страх. Из-под повязки по предплечью на постель интенсивно стекает кровь алого цвета. При расспросе медсестра узнала, что у больного повязка внезапно промокла кровью. При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 120 уд.мин. АД – 80/60 мм.рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 25

С целью самоубийства молодой человек 25 лет лезвием бритвы нанес себе несколько ран в нижней трети ладонной поверхности левого предплечья. Пациент бледен, испуган. Из ран умеренными непрерывными струйками стекает кровь темно-вишневого цвета. Пульс – 90 уд/мин, АД – 100/60 мм.рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 26

Больной Н., 47 лет, сегодня был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи. Произведено оперативное вмешательство под местным обезболиванием. Пациент отмечает боли внизу живота, отсутствие мочеиспускания. При осмотре: состояние пациента удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности, АД – 140/80 мм.рт.ст., ЧСС 76 уд в мин, ЧДД – 18 в мин. Повязка сухая. При пальпации в надлобковой области отмечается округлое плотно-эластическое образование, слегка болезненное при надавливании. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 27

Пациентка М., 17 лет, доставлена родителями в приемный покой больницы. Со слов родителей больная на фоне стресса приняла большую дозу снотворных препаратов. Пациентка заторможена, на осмотр реагирует вяло, кожные покровы бледные, зрачки сужены, реакция на свет слабая. ЧДД 14 в мин. Пульс 60 уд. в мин слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача № 28

В приемное отделение бригадой скорой помощи доставлен пациент с подозрением на острый аппендицит. Заболел около 6 часов назад, боли сначала появились в эпигастральной области, была однократная рвота. В последние несколько часов боли локализуются в правой

половине живота, больше в подвздошной области. Дома принимал но-шпу и анальгин. На момент осмотра боли уже уменьшились. Однако сохраняется слабость, выраженная тошнота. Пациент сомневается в необходимости госпитализации, так как боли у него уменьшаются, но фельдшер скорой помощи сказал, что необходима экстренная операция. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 29

Вызов на пляж на берегу реки. Со слов очевидцев мужчина 30-35 лет около 10 минут назад извлечен из воды спасателями, которые начали оказывать ему первую помощь. При осмотре: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, на лице, кистях стопах цианоз. Изо рта розовая пена. Дыхание шумное, клакочущее, хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца глухие, аритмичные, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС — 100-120 уд.в минуту, пульс слабый, нитевидный. Периодически возникают судороги. SpO2 не определяется. Вопросы: 1. Предварительный диагноз 2. Патогенез утопления в пресной воде 3. Первая помощь 4. Помощь в условиях БСМП 5. Транспортировка и маршрутизация

Компетентностно-ориентированная задача № 30

Вызов бригады СМП в магазин. Женщина 53 лет совершала покупки, внезапно потеряла сознание, упала. Сопровождающий безуспешно пытался привести ее в сознание, вызвал бригаду СМП. Со слов сопровождающего пациентка страдает хроническим заболеванием, регулярно выполняет инъекции в живот. Около 30 минут назад больная пожаловалась на слабость, дрожь, затем потеряла сознание. Состояние пациентки тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Обильное слюнотечение. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18 в мин. SpO2 94%. ЧСС 98 в мин. АД 135/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций. Глюкометрия: 1,2 ммоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Укажите наиболее вероятные причины данного состояния. 3. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе? 4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. 5. Тактика врача СМП.

Шкала оценивания: 6-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время или с опережением времени, при этом обучающимся предложено оригинальное (нестандартное) решение, или наиболее эффективное решение, или наиболее рациональное решение, или оптимальное решение.

4-3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если задача решена правильно, в установленное преподавателем время, типовым способом; допускается наличие несущественных недочетов.

2-1 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если при решении задачи допущены ошибки не критического характера и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если задача не решена или при ее решении допущены грубые ошибки.

2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.2 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1 Вопросы в закрытой форме.

1.1. Преимуществом проведения ИВЛ методом "рот-рот" является

- а) возможность применения этого метода в любых условиях;
- б) безопасность проведения для пациента;
- в) удобство для реаниматора;
- г) обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом;
- д) возможность точной регулировки параметров дыхания.

1.2. К элементам тройного приема Сафара для обеспечения проходимости ВДП не относится

- а) поворот головы набок;
- б) запрокидывание головы назад;
- в) приведение подбородка к груди;
- г) выдвижение вперед нижней челюсти;
- д) открытие рта.

1.3. При неэффективности тройного приема Сафара не следует

а) дополнительно потянуть за язык;

б) провести диагностику и, при необходимости, ликвидировать обструкцию дыхательных путей инородным телом;

- в) приподнять головной конец;
- г) опустить головной конец;
- д) выполнить коникотомию.

1.4. Воздуховоды применимы для

- а) поддержания проходимости дыхательных путей при коме;
- б) профилактики аспирации желудочного содержимого;
- в) поддержания проходимости дыхательных путей после восстановления сознания;
- г) профилактики рвотного рефлекса;
- д) для удобства вентиляции мешком типа "Амбу".

1.5. Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждения аспирации желудочного содержимого;
- б) проведения ИВЛ;
- в) предупреждения асфиксии вследствие западения языка;
- г) введения лекарственных препаратов;
- д) всего перечисленного.

1.6. Ранними осложнениями при аспирации содержимого желудка являются

- а) цианоз, одышка;
- б) появление хрипов, развитие асфиксии;
- в) бронхопневмония;
- г) абсцесс легкого;
- д) пневмоторакс.

1.7. Альтернативой интубации трахеи на догоспитальном этапе для поддержания проходимости ВДП и защиты их от аспирации желудочного содержимого является

- а) орофарингеальный воздуховод;
- б) назофарингеальный воздуховод;
- в) выполнение тройного приема Сафара;

- г) прищеводно-трахеальная комбинированная трубка Комбитьюб;
- д) желудочный зонд.

1.8. Интубация трахеи на догоспитальном этапе не показана

- а) при апноэ;
- б) при одышке с ЧД более 40 дыханий в минуту;
- в) при ЧД реже 6 в минуту;
- г) при коме различной этиологии;
- д) при сопоре.

1.9. Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) выраженного отека ВДП при невозможности интубации трахеи;
- б) ларингоспазма;
- в) отека легких;
- г) остановки дыхания вследствие черепно-мозговой травмы;
- д) депрессии дыхания при передозировке опиатов.

1.10. Для асфиксического утопления характерна

- а) асистолия;
- б) фибрилляция желудочков;
- в) отсутствие остановки кровообращения;
- г) полная АВ-блокада;
- д) АВ-блокада 2 степени.

1.11. Клинически синкопальное утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма;
- б) агонального периода;
- в) первичной остановки кровообращения;
- г) первичной ЧМТ, перелома шейного отдела позвоночника;
- д) первичной остановки дыхания.

1.12. Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) тщательная санация дыхательных путей;
- б) непрямой массаж сердца;
- в) оксигенотерапия;
- г) внутривенное введение адреналина;
- д) быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ.

1.13. К ранним признакам острой недостаточности дыхания не относится

- а) одышка;
- б) гипертермия;
- в) цианоз;
- г) тахикардия;
- д) гипотензия.

1.14. Функция внешнего дыхания определяется

- а) легочной вентиляцией;
- б) клеточным обменом;
- в) состоянием альвеолярно-капиллярной системы;
- г) сердечным выбросом;
- д) количеством гемоглобина.

1.15. Насыщение кислородом артериальной крови резко изменяется при

- а) циркуляторном типе гипоксии;
- б) анемическом типе гипоксии;
- в) гипоксемическом типе гипоксии;
- г) тканевом типе гипоксии;

д) при всех видах гипоксии.

1.16. Гипоксическая гипоксия не развивается при

- а) нарушении проходимости дыхательных путей;
- б) снижении сократительной способности миокарда;
- в) уменьшении минутного объема дыхания;
- г) уменьшении дыхательной поверхности легких;
- д) уменьшении содержания кислорода во вдыхаемой воздушной смеси.

1.17. Гемическую гипоксию не вызывает

- а) гемолиз;
- б) уменьшение ОЦК;
- в) отравление угарным газом;
- г) кардиогенный шок;
- д) анемия.

1.18. При наличии у больного частичной депрессии дыхания любого генеза в артериальной крови наблюдается

- а) повышение парциального давления кислорода;
- б) уменьшение парциального давления кислорода;
- в) повышение парциального давления углекислого газа;
- г) уменьшение парциального давления углекислого газа;
- д) парциальное давление кислорода и углекислого газа в пределах нормы.

1.19. При наличии у больного с ОДН одышки в крови наблюдается

- а) повышение парциального давления кислорода;
- б) уменьшение парциального давления кислорода;
- в) повышение парциального давления углекислого газа;
- г) уменьшение парциального давления углекислого газа;
- д) парциальное давление кислорода и углекислого газа в пределах нормы.

1.20 При проведении оксигенотерапии больному с частичной депрессией дыхания различного генеза в крови наблюдается

- а) повышение парциального давления кислорода;
- б) уменьшение парциального давления кислорода;
- в) повышение парциального давления углекислого газа;
- г) уменьшение парциального давления углекислого газа;
- д) парциальное давление кислорода и углекислого газа в пределах нормы.

1.21. Разжижению и отхождению мокроты не способствует

- а) дегидратация;
- б) ингаляция 100% кислорода;
- в) увлажнение вдыхаемой смеси;
- г) гидратация;
- д) стимуляция кашля.

1.22. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь;
- б) усиление кашлевого рефлекса;
- в) резкое угнетение дыхания;
- г) сгущение мокроты и затруднение ее эвакуации;
- д) все перечисленное.

1.23. Ингаляция кислорода при астматическом статусе вызывает

- а) резкое возбуждение;
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ;

- в) тахипноэ с усилением тахикардии;
- г) рвоту;
- д) купирование статуса.

1.24. Для синхронизации дыхания при ИВЛ не применяют

- а) диазепам;
- б) гиповентиляцию;
- в) 2,4% раствор эуфиллина;
- г) гипервентиляцию;
- д) морфин.

1.25. В объем догоспитальной помощи при внутривенном отравлении морфином входит

- а) промывание желудка через зонд;
- б) катетеризация мочевого пузыря;
- в) интубация трахеи и проведение ИВЛ;
- г) введение налоксона по показаниям;
- д) все перечисленное.

1.26. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, отсутствие сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации;
- б) введение противосудорожных препаратов, интубация трахеи и проведение ИВЛ на фоне миорелаксации, транспортировка в стационар;
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар;
- г) введение кордиамина и кофеина;
- д) транспортировка в стационар без проведения лечебных мероприятий.

1.27. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

- а) высокий тимпанит;
- б) резкое притупление;
- в) отсутствие изменений;
- г) коробочный звук;
- д) возможно все перечисленное.

1.28. Для спонтанного пневмоторакса характерны следующие признаки, кроме

- а) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания;
- б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания;
- в) боль на стороне заболевания;
- г) одышка;
- д) кашель с мокротой.

1.29. Терминальная пауза продолжается

- А) от 5 секунд до 4 минут
- Б) 10 минут
- В) от 8 – 12 секунд
- Г) 20 минут

1.30. Длительность периода клинической смерти при нормальной температуре тела составляет в минутах

- А) 1-2 минуты
- Б) 4-6 минут
- В) 15-20 минут
- Г) 30-40 минут

- 1.31. Признаками клинической смерти являются
- А) спутанность сознания и возбуждение
 - Б) нитевидный пульс на сонных артериях
 - В) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 - Г) редкое дыхание
- 1.32. Основной причиной внезапной смерти у пожилых
- А) частая экстрасистолия
 - Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
 - В) фибрилляция предсердий
 - Г) фибрилляция желудочков
- 1.33. Угнетение сознания, при котором больной не отвечает на раздражители, но рефлексы сохранены, называется
- А) сопор
 - Б) ступор
 - В) кома
 - Г) клиническая смерть
- 1.34. «Терминальные состояния» - это состояния
- А) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - Б) пограничные между жизнью и смертью
 - В) приводящие к резкому снижению АД
 - Г) перехода острого заболевания в хроническое
- 1.35. Скорость остывания тела при биологической смерти в среднем градусов в час составляет
- А) 5
 - Б) 10
 - В) 1
 - Г) 15
- 1.36. Роговичный рефлекс заключается в
- А) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
 - Б) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
 - В) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению
 - Г) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- 1.37. Завершением агонии считается
- А) клиническая смерть
 - Б) биологическая смерть
 - В) кома
 - Г) смерть мозга
- 1.38. Помутнение роговицы является признаком
- А) клинической смерти
 - Б) биологической смерти
 - В) комы
 - Г) сопора
- 1.39. Остановка дыхания - это
- А) диспноэ
 - Б) стридор
 - В) апноэ
 - Г) тахипноэ

- 1.40. К степени угнетения сознания не относится
- А) сопор
 - Б) умеренная кома
 - В) оглушение
 - Г) делирий
- 1.41. Достоверный признак биологической смерти
- А) размягчение глазных яблок
 - Б) отсутствие пульса на сонной артерии
 - В) отсутствие дыхания
 - Г) расширение зрачков
- 1.42. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию
- А) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
 - Б) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
 - В) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
 - Г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу
- 1.43. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют
- А) по отсутствию пульса на лучевой артерии
 - Б) по отсутствию сердечных тонов
 - В) по отсутствию пульса на сонной артерии
 - Г) снижению систолического давления
- 1.44. К «терминальным состояниям» относятся состояния
- А) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - Б) приводящие к резкому снижению АД
 - В) перехода острого заболевания в хроническое
 - Г) пограничные между жизнью и смертью
- 1.45. Признаками клинической смерти не являются
- А) сужение зрачков
 - Б) отсутствие пульса на сонных артериях
 - В) отсутствие дыхания
 - Г) отсутствие сознания
- 1.46. Коллапс представляет собой
- А) падение АД с потерей сознания
 - Б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
 - В) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
 - Г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений
- 1.47. Для предагонального состояния характерно
- А) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1–2 до 10–15 с
 - Б) быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов
 - В) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях
 - Г) гиперинг-дыхание
- 1.48. К ранним признакам биологической смерти относятся
- А) трупные пятна
 - Б) сужение зрачка и отсутствие реакции его на свет
 - В) симптом свирского-айзенберга и трупные пятна
 - Г) высыхание и помутнение роговицы
- 1.49. К виду остановки кровообращения не относится
- А) фибрилляция предсердий
 - Б) фибрилляция желудочков

- В) асистолия
 - Г) электромеханическая диссоциация
- 1.50. Состояние, не относящееся к клинической смерти
- А) кома
 - Б) агония
 - В) апноэ
 - Г) остановка кровообращения
- 1.51. Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении
- А) гипостатических пятен на коже
 - Б) симметричного расширения зрачков
 - В) самостоятельного дыхания
 - Г) окоченения мышц лица
- 1.52. Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые _____ минуты
- А) 3,5
 - Б) 4
 - В) 4,5
 - Г) 2
- 1.53. По шкале Глазго не оценивают способность
- А) самостоятельно дышать
 - Б) открывать глаза
 - В) воспроизводить речь
 - Г) выполнять движения
- 1.54. Для проведения СЛР больного следует
- А) уложить на мягкую поверхность
 - Б) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
 - В) не менять положения тела больного
 - Г) положить на живот
- 1.55. Критерием технической правильности массажа сердца является
- А) порозовение кожных покровов
 - Б) повышение температуры тела
 - В) появление пульсовой волны на сонных артериях
 - Г) повышение артериального давления
- 1.56. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
- А) проведение ИВЛ с помощью технических средств
 - Б) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
 - В) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту
 - Г) свободная проходимость дыхательных путей
- 1.57. Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является
- А) экскурсия грудной клетки
 - Б) появление пульса на сонной артерии
 - В) вздутие эпигастральной области
 - Г) бледность кожных покровов
- 1.58. Умершего доставляют в патолого-анатомическое отделение после констатации смерти
- А) через 1 час
 - Б) через 2 часа
 - В) сразу

Г) через 24 часа

2 Вопросы в открытой форме.

- 2.1. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет ____:____.
- 2.2. При клинической смерти пациента необходимо уложить на ____.
- 2.3. Соотношение компрессий и вентиляции легких при остановке сердца ____:____.
- 2.4. Тройной прием по Сафару включает ____.
- 2.5. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо ____.
- 2.6. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации ____.
- 2.7. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является ____.
- 2.8. Мероприятия, выполняемые при клинической смерти - ____.
- 2.9. Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых ____ минут.
- 2.10. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение компрессии грудной клетки к искусственной вентиляции легких составляет ____:____.
- 2.11. Компрессия грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой ____ в мин.
- 2.12. Перед проведением первого разряда электрической дефибриляции необходимо ____.
- 2.13. Если на мониторе электрического дефибриллятора регистрируется асистолия, следует ____.
- 2.14. Величина начального разряда дефибриллятора у детей равна ____.
- 2.15. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо ____.
- 2.16. Нижняя челюсть пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации ____.
- 2.17. При проведении контроля за состоянием пациента при выполнении искусственного дыхания отмечают наличие ____.
- 2.18. При проведении контроля за состоянием при выполнении непрямого массажа сердца отмечают наличие ____.
- 2.19. Время, при внезапной остановке сердца, по истечении которого зрачки становятся предельно широкими - ____.
- 2.20. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно выполнить ____.
- 2.21. Реанимационные мероприятия прекращаются при ____.
- 2.22. Дефибриляция считается эффективной при наличии на ЭКГ ____.
- 2.23. Основной прием в уходе за больным с ИВЛ - ____.
- 2.24. Аускультативно о правильности интубации трахеи можно судить, если дыхание ____.
- 2.25. Объем воды для зондового промывания желудка у детей составляет _____ литр на год жизни.
- 2.26. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и угнетением дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является ____.
- 2.27. Пауза до и после нанесения разряда ручного дефибриллятора должна составлять не более _____ секунд.

- 2.28. Промывание желудка проводится до появления ____.
- 2.29. Прием, применяемый для удаления инородного тела из дыхательных путей - ____.
- 2.30. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является ____.
- 2.31. При геморрагическом шоке помимо инфузионной терапии показано введение ____.
- 2.32. Симптом, характерный для отравления этанолом - ____.
- 2.33. Антидотом при отравлении перманганатом калия является ____.
- 2.34. Антидотом при отравлении опиатами является ____.
- 2.35. При выдохе происходит ____.
- 2.36. Дыхательный центр расположен в ____.
- 2.37. Признаки характерные для синдрома острой дыхательной недостаточности - ____.
- 2.38. В целях экстренного устранения препятствия дыхания иногда осуществляют крикотириотомию. В чем сущность данной операции?
- 2.39. Основные мероприятия применяемые при клинической смерти вследствие утопления - ____.
- 2.40. Основные мероприятия применяемые при астматическом статусе у больного с бронхиальной астмой - ____.
- 2.41. Клинические признаки пневмоторакса - ____.
- 2.42. Основные мероприятия применяемые при пневмотораксе - ____.
- 2.43. Какие из реанимационных мероприятий нельзя проводить при клинической смерти в результате повешения?
- 2.44. В комплексе мероприятий по лечению кардиогенного отека легких предусмотрена стимуляция диуреза. Какая группа диуретиков целесообразна?
- 2.45. Угнетение дыхания наблюдается при передозировке и отравлении ____.
- 2.46. Единица строения легкого - ____.
- 2.47. Ведущим фактором регуляции дыхания в организме человека является ____.
- 2.48. Лечение вентиляционной ДН всегда подразумевает применение ____.
- 2.49. Негативным эффектом ИВЛ является ____.
- 2.50. Снижение максимального инспираторного усилия и жизненной емкости легких свидетельствует о ____.
- 2.51. Стридорозное дыхание свидетельствует о ____.
- 2.52. Кашель с обильной пенистой мокротой характерен для ____.

3 Вопросы на установление последовательности.

3.1 На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он без сознания, кожные покровы бледные, зрачки широкие, на свет не реагируют. Определите последовательность действий оказания медицинской помощи:

- 1) Вызвать «скорую» помощь
- 2) Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет
- 3) Позвать окружающих на помощь
- 4) Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации

3.2 К Вам обратились соседи по лестничной клетке: в квартире на 5-ом этаже в комнате повесился мужчина. Определите последовательность действий оказания медицинской помощи:

- 1) Взять нож и подняться на 5-ый этаж
- 2) Взять за воротник или за волосы и перерезать веревку.
- 3) Проверить реакцию зрачков на свет и пульс на сонной артерии
- 4) В случае клинической смерти приступить к сердечно-легочной реанимации и попросить окружающих вызвать «скорую» помощь

3.3 Во время распиливания бревен у мужчины рука попала под циркулярную пилу. У пострадавшего на передней поверхности средней трети предплечья глубокая зияющая рана, из которой пульсирующей струей изливается кровь. Определите последовательность действий оказания медицинской помощи:

- 1) Наложить асептическую повязку на рану
- 2) Произвести временную остановку кровотечения с помощью жгута или закрутки
- 3) Направить пострадавшего в травматологический пункт
- 4) Произвести иммобилизацию верхней конечности

3.4 Мужчина коснулся оголенного провода. Упал, потерял сознание. Рука касается оголенного провода. Определите последовательность действий оказания медицинской помощи:

- 1) Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет.
- 2) Освободить пострадавшего от контакта с электротокком
- 3) Госпитализация пострадавшего
- 4) Провести сердечно-легочную реанимацию

3.5 Мужчине был нанесен удар ножом в область правой половины грудной клетки. Пострадавшего беспокоит одышка, дыхание поверхностное. Лицо искаженное. В области правой половины грудной клетки имеется рана, выступает кровь пенистого характера. Определите последовательность действий оказания медицинской помощи:

- 1) Снять с него верхнюю одежду
- 2) Придать пострадавшему полусидячее положение.
- 3) Наложить окклюзионную повязку
- 4) Госпитализировать пострадавшего
- 5) Надеть верхнюю одежду

4 Вопросы на установление соответствия.

4.1 Установите соответствие между видами состояния организма и их характеристиками

Вид состояния организма	Характеристика
1. Ясное сознание	А) Открывание глаз по приказу, невнятный ответ
2. Умеренное оглушение	Б) Двигательная реакция отсутствует, самостоятельное открывание глаз
3. Глубокое оглушение	В) Разгибательная реакция, открывание глаз на боль
4. Сопор	Г) Правильный словесный ответ, одергивание
5. Кома	Д) Двигательная реакция отсутствует

4.2 Установите соответствие между видами транспортировки и видами травм

Вид травмы	Вид транспортировки
1. Сотрясение мозга	А) Полусидячее положение со склоненной на грудь головой
2. Кровопотеря	Б) Сидя
3. Травмы спины	В) На животе с валиком под грудью и головой
4. Травмы шеи	Г) На животе или правом боку
5. Травмы руки	Д) На спине

Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи; в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной

форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

Критерии оценивания результатов тестирования:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - **2 балла**, не выполнено - **0 баллов**.

2.3 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача № 1

Больной 30 лет, найден на улице без сознания. Доставлен в приемный покой. Во время осмотра врачом приемного покоя состояние больного ухудшилось: развилось апное, цианоз, пульсация на сонной артерии не определяется. Врач приемного покоя вызвал по телефону реаниматолога и попытался пунктировать периферическую вену с целью введения раствора адреналина. Верна ли тактика врача приемного покоя? Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Компетентностно-ориентированная задача № 2

При проведении СЛР у пострадавшего обнаружена татуировка «Do not resuscitate» («Не реанимировать»). Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Компетентностно-ориентированная задача № 3

Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 4

Из воды через 2 минуты после утопления извлечен пострадавший без признаков жизни. Сознание и дыхание отсутствуют. Составьте алгоритм оказания первой

Компетентностно-ориентированная задача № 5

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Компетентностно-ориентированная задача № 6

На Ваших глазах после известия о смерти мужа женщина 82 лет «схватилась за сердце», вскрикнула, потеряла сознание, перестала дышать. Составьте алгоритм Ваших действий.

Компетентностно-ориентированная задача № 7

Пациент, перенесший ранее оперативное вмешательство по поводу опухоли толстого кишечника, находился в отделении кардиологии с острым инфарктом миокарда. На фоне внезапного ухудшения состояния пациент потерял сознание, перестал дышать. Показано ли проведение реанимационных мероприятий в данном случае. Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 8

Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется. Видимого кровотечения нет. Имеется травматический отрыв нижних конечностей. Ваши действия

Компетентностно-ориентированная задача № 9

Медсестру ночью вызвали в палату к больному, у которого при каждом кашлевом толчке выделяется алая пенистая кровь. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 10

После инъекции инсулина пациент с сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 11

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс - 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 12

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клакочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 13

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”. Объективно:

Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 14

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 15

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,30С, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 16

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха. Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 17

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 18

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагирует, пульс нитевидный. Задания: Вы медсестра, находитесь рядом: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 19

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных

покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 20

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 21

В приемном покое, во время проведения гигиенической ванны больной пожаловался на головокружение, потемнение в глазах, чувство тошноты, общую слабость. Кожные покровы бледные, влажность кожи повышена, пульс ритмичный, пониженного наполнения, частота пульса 120 в мин, АД 90/60 мм. рт. ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Чем может быть объяснено развитие этого состояния? 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 22

Медицинскую сестру вызвали в палату к больному М., 73 лет, который находится в терапевтическом отделении больницы с диагнозом: ИБС, мерцательная аритмия. Гипертоническая болезнь 3 ст. Пациент предъявляет жалобы на слабость, головную боль сжимающего характера в затылочной области, головокружение, выраженную тошноту, отмечает отсутствие движений в правой руке и ноге. При осмотре: речь замедленная, слова произносит «нечетко», в месте пребывания и времени ориентирован правильно, самостоятельно занять вертикальное положение не может. ЧДД 16 в минуту, пульс 72 в мин., АД 190/110 мм. рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 23

Больная М., 22 лет, доставлена врачами скорой медицинской помощи в приемный покой терапевтического отделения больницы в бессознательном состоянии. Из документов, представленных врачом скорой медицинской помощи известно, что больная в течение 5 последних лет употребляет наркотические препараты. На осмотр не реагирует, кожные покровы бледные, зрачки сужены, реакция на свет слабая. ЧДД 8 в мин. Пульс 60 уд. в мин слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 24

Ночью медсестру вызвали в палату к больному, который лечился по поводу огнестрельного ранения правого предплечья. На 4-й день пребывания больного в стационаре рана осложнилась нагноением. Пациент сидит на кровати. Лицо больного выражает страх. Из-под повязки по предплечью на постель интенсивно стекает кровь алого цвета. При расспросе медсестра узнала, что у больного повязка внезапно промокла кровью. При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 120 уд.мин. АД – 80/60 мм.рт.ст. Задания: 1.

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 25

С целью самоубийства молодой человек 25 лет лезвием бритвы нанес себе несколько ран в нижней трети ладонной поверхности левого предплечья. Пациент бледен, испуган. Из ран умеренными непрерывными струйками стекает кровь темно-вишневого цвета. Пульс – 90 уд/мин, АД – 100/60 мм.рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 26

Больной Н., 47 лет, сегодня был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи. Произведено оперативное вмешательство под местным обезболиванием. Пациент отмечает боли внизу живота, отсутствие мочеиспускания. При осмотре: состояние пациента удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности, АД – 140/80 мм.рт.ст., ЧСС 76 уд в мин, ЧДД – 18 в мин. Повязка сухая. При пальпации в надлобковой области отмечается округлое плотно-эластическое образование, слегка болезненное при надавливании. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 27

Пациентка М., 17 лет, доставлена родителями в приемный покой больницы. Со слов родителей больная на фоне стресса приняла большую дозу снотворных препаратов. Пациентка заторможена, на осмотр реагирует вяло, кожные покровы бледные, зрачки сужены, реакция на свет слабая. ЧДД 14 в мин. Пульс 60 уд. в мин слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача № 28

В приемное отделение бригадой скорой помощи доставлен пациент с подозрением на острый аппендицит. Заболел около 6 часов назад, боли сначала появились в эпигастральной области, была однократная рвота. В последние несколько часов боли локализуются в правой половине живота, больше в подвздошной области. Дома принимал но-шпу и анальгин. На момент осмотра боли уже уменьшились. Однако сохраняется слабость, выраженная тошнота. Пациент сомневается в необходимости госпитализации, так как боли у него уменьшаются, но фельдшер скорой помощи сказал, что необходима экстренная операция. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача № 29

Вызов на пляж на берегу реки. Со слов очевидцев мужчина 30-35 лет около 10 минут назад извлечен из воды спасателями, которые начали оказывать ему первую помощь. При осмотре: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, на лице, кистях стопах цианоз. Изо рта розовая пена. Дыхание шумное, клакочущее, хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца глухие, аритмичные, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС — 100-120 уд.в минуту, пульс слабый, нитевидный. Периодически возникают судороги. SpO2 не определяется. Вопросы: 1. Предварительный диагноз 2. Патогенез утопления в пресной воде 3. Первая помощь 4. Помощь в условиях БСМП 5. Транспортировка и маршрутизация

Компетентностно-ориентированная задача № 30

Вызов бригады СМП в магазин. Женщина 53 лет совершала покупки, внезапно потеряла сознание, упала. Сопровождающий безуспешно пытался привести ее в сознание, вызвал бригаду СМП. Со слов сопровождающего пациентка страдает хроническим заболеванием, регулярно выполняет инъекции в живот. Около 30 минут назад больная пожаловалась на слабость, дрожь, затем потеряла сознание. Состояние пациентки тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Обильное слюнотечение. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18 в мин. SpO₂ 94%. ЧСС 98 в мин. АД 135/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций. Глюкометрия: 1,2 ммоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Укажите наиболее вероятные причины данного состояния. 3. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе? 4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. 5. Тактика врача СМП.

Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи; в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

<i>Сумма баллов по 100-балльной шкале</i>	<i>Оценка по дихотомической шкале</i>
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

Критерии оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

6-5 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); задача решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

4-3 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; задача решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

2-1 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или) задача не решена.