Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России)
Кафедра симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по лечебной работе и последипломному образованию, профессор
_____ А.Н. Калягин

25 мая 2020 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методического совета ФПК и ППС, профессор
_____ Ю.Н. Быков
№ протокола 4
25 мая 2020 г.

Образовательная программа высшего образования
(подготовки кадров высшей квалификации) – ординатура

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»

РЕКОМЕНДОВАНО КАФЕДРАЛЬНЫМ СОВЕЩАНИЕМ
Заведующий кафедрой симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи, к.м.н.
_____ И.А. Пикало
№ протокола____15_____
«_13_» ___мая__ 2020 г.

СОСТАВИТЕЛЬ:
Доцент кафедры симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи, к.м.н.
_____ Н.В. Акудович

Иркутск
2020 г.

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Рабочая программа составлена в соответствии со следующими нормативными документами:

1. 1. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1109

"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34507)

2. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 г. № 18247)

4. Профессиональный стандарт (при наличии)

Рецензенты:

Калягин Алексей Николаевич – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук;

Флоренсов Владимир Вадимович – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

В рабочую программу внесены изменения и дополнения на заседании кафедры симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи

___ _____ 20_____ г. протокол № И.А. Пикало
Зав. кафедрой

В рабочую программу внесены изменения и дополнения на заседании кафедры симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи

____ _____ 20_____ г. протокол № И.А. Пикало
Зав. кафедрой

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Пояснительная записка

Высшее образование на уровне подготовке кадров высшей квалификации реализуется в программе ординатуры с обязательным преподаванием дисциплины «Симуляционные технологии в травматологии и ортопедии», являющейся составной частью современного медицинского образования.

Вопросы, касающиеся аллергических реакций, весьма актуальны для практической деятельности врача. Любой врач может столкнуться с ситуацией, требующей от него немедленных действий, при оказании неотложной помощи, а также немедленной дифференцировке состояний, связанных с нежелательными реакциями.

Преподавание дисциплины «Симуляционные технологии в травматологии и ортопедии» в медицинских вузах позволяет существенно повысить качество подготовки узких специалистов. В настоящее время владение основами симуляционных технологий в медицинском образовании позволяет повысить эффективность оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе врачам любой специальности.

Одним из направлений подготовки врачей является изучение и вдумчивый анализ новых стандартов и рекомендаций по современным методикам клинического, лабораторного, инструментального, обследования больных, оказывать взрослому населению и подросткам, детям в первую очередь врачебную помощь в случае возникновения неотложных, угрожающих жизни состояний.

Врач-травматолог-ортопед:

- Этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности, навыки коммуникации в профессиональной деятельности, этиологию, патогенез и меры профилактики, наиболее часто встречающихся в аллергологической практике, а также неотложных состояний.
- Основные источники медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта.
- Методику обследования пациентов с заболеваниями дыхательной системы, оказания помощи при неотложных состояниях, вызванных острой дыхательной недостаточностью, методику поддержания проходимости дыхательных путей. Знать методику проведения расширенных реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти, применять правовые и медицинские аспекты, констатация смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть. Нормативные

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

документы, регламентирующие порядок проведения реанимационного пособия.

Обучение проводится на кафедре симуляцинных технологий и экстренной медицинской помощи ФГБОУ ВО ИГМУ.

Цель изучения дисциплины: оказывать взрослому населению, подросткам и детям первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, обследование пациентов с заболеваниями дыхательной системы, оказание помощи при неотложных состояниях, связанных с нежелательными реакциями.

Задачи изучения дисциплины:

1.Овладеть навыками проведения интенсивной терапии при угрожающих жизни состояниях.
2.Проводить эффективную сердечно-легочную реанимацию на догоспитальном и госпитальном этапе.
3.Изучить клинику, диагностику и методы терминальных состояний.
4.Изучить классификацию терминальных состояний, периоды умирания.
5.Определить показания к проведению и этапы СЛР.
6.Особенности проведения СЛР у детей.
7.Овладеть навыками, позволяющими прогнозировать эффективность СЛР.
8.Знание фармакокинетики лекарственных препаратов и средств инфузионной терапии при проведении неотложных лечебных и реанимационных мероприятий.
9. Навыки коммуникации в профессиональной деятельности.
10. Методология обследования пациентов при анафилактическом шоке.

Результаты освоения дисциплины.

Ординатор должен приобрести знания и умения оказать неотложную помощь при различных критических состояниях, угрожающих жизни. Провести СЛР при внезапной остановке кровообращения. Уметь обследовать пациента с заболеванием дыхательной системы.

Компетенции выпускника.

Профессиональные компетенции:
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической медицинской помощи (ПК-6).

Ординатор должен знать: классификацию и патофизиологию терминальных состояний, определение клинической и биологической смерти, фармакодинамику препаратов, применяемых для восстановления деятельности сердца и показания к их применению, порядок и пути введения, осложнения реанимационного пособия, их профилактику и лечение, периоды умирания. Нормативные документы, регламентирующие различные стороны медицинской помощи при проведении реанимационных мероприятий.

Ординатор должен уметь:
диагностировать терминальное состояние и проводить интенсивную терапию, проводить непрямой массаж сердца, владеть основными принципами реанимационных мероприятий: Обеспечить проходимость дыхательных путей, выбрать рациональную программу лечения больного, владеть техникой наложения лицевой маски, постановки орофарингеального воздуховода, интубация трахеи, диагностировать смерть мозга.

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Учебный план дисциплины «Симуляционные технологии в травматологии и ортопедии»

N п/п	Наименование раздела	Трудоёмкость в ЗЕ	Всего часов	В том числе						Форма контроля
				лекции		практические занятия		самостоятельная работа		
				1-й год	2-й год	1-й год	2-й год	1-й год	2-й год	Зачёт
1	Базовая сердечно-легочная реанимация		12			12		6		
2	Экстренная медицинская помощь		24			24		12		
3	Коммуникация		12			12		4		
4	Врачебные навыки в травматологии и ортопедии		30			30		5		
5	Итого	2	108			78		27		3

Учебно-тематический план

N	Наименование разделов	Всего	В том числе			Формы контроля
			Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1	2		3	4	5	6
1	Базовая сердечно-легочная реанимация	26	4	10	12	
1.1	Принципы базовой реанимации	14	2	6	6	Тест Прак. навыки
1.2	Базовая реанимация с применением АНД	14	2	4	6	Тест Прак. навыки
2	Экстренная медицинская помощь	26	4	10	12	
2.1	ABCDE алгоритм	9	1	4	4	Тест Прак. навыки
2.2	Методы поддержания проходимости дыхательных путей	7	1	2	4	Тест Прак. навыки
2.3	Методика использования дефибриллятора	7	1	2	4	Тест Прак. навыки
2.4	Методика расширенных реанимационных мероприятий	7		6	3	Тест Прак. навыки
3	Коммуникация	24	2	10	12	

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

3.1	Методика общения с «трудным» пациентом	11	1	4	6	
3.2	Методика эффективной коммуникации	13	1	6	6	
4	**Врачебные навыки в травматологии и ортопедии**	**26**	2	12	12	
4.1	Методика физикального осмотра	13	1	6	6	
4.2	Врачебные манипуляции	13	1	6	6	
	Контроль	**6**				**зачёт**
	Итого:	**108**	**12**	**42**	**54**	

Теоретические разделы
(практические занятия/семинары)

N п/п	Содержание раздела	Часы
1	**Принципы базовой сердечно-легочной реанимации**	**6**
2	**Базовая реанимация с применением АНД**	**6**
3	**ABCDE алгоритм**	**4**
4	**Методы поддержания проходимости дыхательных путей**	**6**
5	**Методика использования дефибриллятора**	**6**
6	**Методика расширенных реанимационных мероприятий**	**6**
7	**Методика общения с «трудным» пациентом**	**4**
8	**Методика эффективной коммуникации**	**6**
9	**Методика физикального осмотра**	**12**
10	**Врачебные манипуляции**	**18**

Самостоятельная работа

N п/п	Содержание раздела	Часы
1	**Принципы базовой сердечно-легочной реанимации**	**3**
2	**Базовая реанимация с применением АНД**	**3**
3	**ABCDE алгоритм**	**3**
4	**Методы поддержания проходимости дыхательных путей**	**3**
5	**Методика использования дефибриллятора**	**3**
6	**Методика расширенных реанимационных мероприятий**	**3**
7	**Методика общения с «трудным» пациентом**	**2**
8	**Методика эффективной коммуникации**	**2**
9	**Методика физикального осмотра**	**2**
10	**Врачебные манипуляции**	**3**

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Предусматривает выполнение реферата и тестирование обучающегося.

Темы рефератов по курсу:

1. Методы оценки болевого синдрома.
2. Фармакологические средства, применяемые с целью обезболивания (показания и противопоказания)
3. Этиология, патогенез и виды прекращения сердечной деятельности, интенсивная терапия.
4. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника и интенсивная терапия.
5. Показания и этапы проведения СЛР.
6. Особенности проведения СЛР у детей.
7. Постреанимационная болезнь.
8. Острый респираторный дистресс-синдром.
9. Интенсивная терапия синдрома нарушения проходимости дыхательных путей.
10. Анафилактический шок. Диагностика и лечение.

Тестовый контроль

Раздел 1. Базовая сердечно-легочная реанимация

Выберите один правильный ответ

1.ПОКАЗАНИЯМИ К СЛР ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Отсутствие дыхания
2) Отсутствие сознания
3) Выраженный цианоз кожных покровов
4) Фибрилляция предсердий

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

2.ПОКАЗАНИЯМИ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЛР У ВЗРОСЛОГО, СОГЛАСНО АЛГОРИТМУ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ ОТ 2015 Г. ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Восстановление эффективного спонтанного дыхания
2) Открывание глаз
3) Миоз
4) Перелом ребер и грудины

ответ: 1

Выберите один или правильный ответ

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

3.КОМПРЕССИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:

1) С частотой 100 - 120 в мин
2) У места прикрепления 5 м/р к грудине
3) С частотой 100 в мин
4) На глубину 3 см

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

4.ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ СОГЛАСНО АЛГОРИТМУ БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

1) Перед началом компрессий
2) Перед началом искусственного дыхания
3) После компрессий
4) Не имеет значения

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

5.КОГДА РЕАНИМАТОР ИМЕЕТ ПРАВО ПОКИНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ОСТАНОВКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1) Не имеет права
2) Для вызова скорой помощи, если он один
3) Через 1 минуту от начала эффективных компрессий
4) После вызова скорой помощи

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

6.КОГДА РЕАНИМАТОР ИМЕЕТ ПРАВО ПРЕКРАТИТЬ РЕАНИМАЦИЮ

1) Не имеет права
2) При сильной усталости
3) При отсутствии эффекта от реанимации в течении 40 мин
4) При появлении сотрудников полиции

ответ: 2

Выберите один правильный ответ

7.КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА СМЕНЫ РЕАНИМАТОРОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР ДВУМЯ И БОЛЕЕ ЛИЦАМИ:

1) Один раз в 2 минуты
2) Один раз в 1,5 мин
3) Один раз в 5 мин
4) Один раз в 2,5 мин

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

8.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БАЗОВОЙ СЛР:

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) Оценка безопасности, оценка сознания, вызов СМП, компрессии, искусственное дыхание
2) Оценка безопасности, вызов СМП, компрессии, искусственное дыхание
3) Оценка безопасности, вызов СМП, оценка сознания, компрессии
4) Оценка безопасности, оценка сознания, вызов СМП, искусственное дыхание, компрессии

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

9.УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ГРУППУ ПРИЧИН ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ:

1) Болезни органов кровообращения
2) Травмы и отравления
3) Болезни органов эндокринной системы
4) Врожденные пороки сердца

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

10.УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

1) Фибрилляция желудочков
2) Фибрилляция предсердий
3) Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия без пульса
4) Остановка кровообращения

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

11.КОМПРЕССИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ТОЧКЕ:

1) Центр груди
2) Нижняя треть груди
3) Верхняя треть груди
4) На ладонь выше мечевидного отростка

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

12.У МУЖЧИНЫ 25 ЛЕТ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА И БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НА ФОНЕ ИВЛ ДЫХАНИЕ СПРАВА НЕ ПРОВОДИТСЯ. НАЗОВИТЕ ВЕРОЯТНУЮ ОБРАТИМУЮ ПРИЧИНУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1) Спонтанный пневмоторакс
2) Тампонада сердца
3) Инфаркт миокарда

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

4) Перегрузка правых отделов сердца

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

13.НА КАКОМ ЭТАПЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ АНД:

1) На любом
2) Только после завершение цикла компрессий
3) Только после проведения ИВЛ
4) При неэффективности СЛР в течении 5 минут

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

14.СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ВДОХОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛОГО 2-МЯ СПАСАТЕЛЯМИ:

1) 30:2
2) 15:2
3) 5:2
4) 3:1

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

15. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ВДОХОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛОГО ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ:

1) 30:2
2) 15:2
3) 5:2
4) 3:1

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

16.НАЗОВИТЕ ОБРАТИМЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРАВИЛА 4Г-4Т:

1) Гипоксия
2) Глюкозурия
3) Гипотериоз
4) Гипонатриемия

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

17.КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ОТДЕЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИАЛИЗА:

1) Гипогликемия

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

2) Гиперкалиемия
3) Инфаркт миокарда
4) Гидроторакс

ответ: 2

Выберите один правильный ответ

18.ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЫПОЛНИТЬ ВДОХ НЕ ПОЛУЧАЕТСЯ, КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ:

1) Обструкция корнем языка
2) Экспираторный пролапс
3) Коллапс стенок глотки
4) Левосторонний пневмоторакс

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

19.У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ НАХОДИВШЕГОСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРОИЗОШЛА ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА ОСМОТРЕ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ: НАБУХШИЕ ШЕЙНЫЕ ВЕНЫ, ЦИАНОЗ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА. НАЗОВИТЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1) ТЭЛА
2) Тампонада сердца
3) Напряженный пневмоторакс
4) Застойная пневмония

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

20.МУЖЧИНА 60 ЛЕТ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЕ. КАКОВА ВАША ТАКТИКА:

1) Повернуть в устойчивое положение и вызвать СМП
2) Вызвать СМП, не трогать пациента до ее прибытия
3) Повернуть в устойчивое положение и дождаться восстановления сознания
4) Сделать несколько компрессий для поддержания эффективного кровообращения

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

21.У ПАЦИЕНТА ОТКРЫТАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫ ЗНАЕТЕ ОБ ЭТОМ, КАКОВЫ ВЫШЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР:

1) Начну СЛР без проведения ИВЛ
2) Начну СЛР в полном объеме, так как нарушать алгоритм нельзя

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

3) Начну СЛР в полном объеме, в качестве барьера буду использовать чистый носовой платок
4) Воспользуюсь правом выполнять весь алгоритм, исключив компрессии

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

22.СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ВДОХОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР У РЕБЕНКА 2-МЯ СПАСАТЕЛЯМИ:

1) 30:2
2) 15:2
3) 5:2
4) 3:1

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

23.СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ВДОХОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛР У РЕБЕНКА ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ:

1) 30:2
2) 15:2
3) 5:2
4) 3:1

ответ: 2

Выберите один правильный ответ

24.ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ СОГЛАСНО АЛГОРИТМУ БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

1) После констатации отсутствия дыхания
2) Перед началом искусственного дыхания
3) Перед началом компрессий
4) Через одну минуту от начала компрессий

ответ: 1

Выберите один правильный ответ

25.КОМПРЕССИИ У РЕБЕНКА ВЫПОЛНЯЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ТОЧКЕ:

1) Средина грудной клетки
2) Нижняя треть грудины
3) Верхняя треть грудины
4) На ладонь выше мечевидного отростка

ответ: 1

Раздел 2. Экстренная медицинская помощь.

Выберите один или более правильные ответы

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «А» АЛГОРИТМА:

1) Осмотр трахеи
2) Осмотр ротоглотки
3) Оценка наличия парадоксального дыхания
4) Аускультация легких
5) Пальпация грудной клетки
6) Выслушивание посторонних звуков при дыхании
7) Оценка реакции зрачков на свет
8) Пальпация живота
9) Ректальное исследование
10) Измерение артериального давления

ответ: 2,3,6

Выберите один или более правильные ответы

2. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «В» АЛГОРИТМА:

1) Осмотр трахеи
2) Осмотр ротоглотки
3) Оценка наличия парадоксального дыхания
4) Аускультация легких
5) Пальпация грудной клетки
6) Выслушивание посторонних звуков при дыхании
7) Оценка реакции зрачков на свет
8) Пальпация живота
9) Ректальное исследование
10) Измерение артериального давления

ответ: 1,4,5

Выберите один или более правильные ответы

3. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «С» АЛГОРИТМА:

1) Осмотр трахеи
2) Осмотр ротоглотки
3) Оценка наличия парадоксального дыхания
4) Аускультация легких
5) Пальпация грудной клетки
6) Выслушивание посторонних звуков при дыхании
7) Оценка реакции зрачков на свет
8) Пальпация живота
9) Ректальное исследование
10) Измерение артериального давления

ответ: 10

Выберите один или более правильные ответы

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

4. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «D» АЛГОРИТМА:

1) Осмотр трахеи
2) Осмотр ротоглотки
3) Оценка наличия парадоксального дыхания
4) Аускультация легких
5) Пальпация грудной клетки
6) Выслушивание посторонних звуков при дыхании
7) Оценка реакции зрачков на свет
8) Пальпация живота
9) Ректальное исследование
10) Измерение артериального давления

ответ: 7

Выберите один или более правильные ответы

5. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «E» АЛГОРИТМА:

1) Осмотр трахеи
2) Осмотр ротоглотки
3) Оценка наличия парадоксального дыхания
4) Аускультация легких
5) Пальпация грудной клетки
6) Выслушивание посторонних звуков при дыхании
7) Оценка реакции зрачков на свет
8) Пальпация живота
9) Ректальное исследование
10) Измерение артериального давления

ответ: 8,9

Выберите один или более правильные ответы

6. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Нарушение сознания
2) Шок
3) Одышка
4) Рвота
5) Боль в животе
6) Политравма
7) После успешной сердечно-легочной реанимации
8) Коллапс
9) Удушье
10) Гипергликемия

ответ: 1,2,6,7,8,9

Выберите один или более правильные ответы

7. НА ЭТАПЕ D АЛГОРИТМА ABCDE МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ:

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) Нарушение сознания
2) Шок
3) Одышка
4) Рвота
5) Боль в животе
6) Политравма
7) После успешной сердечно-легочной реанимации
8) Коллапс
9) Удушье
10) Гипергликемия

ответ: 1,10

Выберите один или более правильные ответы

8. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «С» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Оценка пациента по шкале ГЛАЗГО
2) ЭКГ
3) ЭХО-КГ
4) Рентгенография грудной клетки
5) Оценка ЦВД
6) Оценка отделяемого по дренажам
7) Поиск мелких ран и ссадин
8) Оценка симптома «пятна»
9) Оценка пульса
10) Осмотр рвотных масс

ответ: 2,3,5,8,9

Выберите один или более правильные ответы

9. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «В» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Оценка пациента по шкале ГЛАЗГО
2) ЭКГ
3) ЭХО-КГ
4) Рентгенография грудной клетки
5) Оценка ЦВД
6) Оценка отделяемого по дренажам
7) Поиск мелких ран и ссадин
8) Оценка симптома «пятна»
9) Оценка пульса
10) Осмотр рвотных масс

ответ: 4

Выберите один или более правильные ответы

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

10. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «D» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Оценка пациента по шкале ГЛАЗГО
2) ЭКГ
3) ЭХО-КГ
4) Рентгенография грудной клетки
5) Оценка ЦВД
6) Оценка отделяемого по дренажам
7) Поиск мелких ран и ссадин
8) Оценка симптома «пятна»
9) Оценка пульса
10) Осмотр рвотных масс

ответ: 1

Выберите один или более правильные ответы

11. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «D» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Оценка пациента по шкале ГЛАЗГО
2) ЭКГ
3) ЭХО-КГ
4) Рентгенография грудной клетки
5) Оценка ЦВД
6) Оценка отделяемого по дренажам
7) Поиск мелких ран и ссадин
8) Оценка симптома «пятна»
9) Оценка пульса
10) Осмотр рвотных масс

ответ: 1

Выберите один или более правильные ответы

12. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ПОМОЩИ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «C» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Кислородотерапия
2) Придание положения с возвышенным ножным концом кровати
3) Придание положения с опущенным ножным концом кровати
4) Инфузия кристаллоидов
5) Постановка воздуховода
6) Прием Саффара
7) Инфузия нитратов
8) Очищение ротовой полости
9) ИВЛ
10) Введение бетта-адреноблокаторов

ответ: 2,3,4

Выберите один или более правильные ответы

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

13. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ПОМОЩИ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «А» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Кислородотерапия
2) Придание положения с возвышенным ножным концом кровати
3) Придание положения с опущенным ножным концом кровати
4) Инфузия кристаллоидов
5) Постановка воздуховода
6) Прием Саффара
7) Инфузия нитратов
8) Очистка ротовой полости
9) ИВЛ
10) Введение бетта-адреноблокаторов

ответ: 1,5,6,8

Выберите один или более правильные ответы

14. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЭЛЕМЕНТЫ ПОМОЩИ ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «А» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Кислородотерапия
2) Придание положения с возвышенным ножным концом кровати
3) Коникотомия
4) Постановка орофарингеального воздуховода
5) Прием Саффара
6) Инфузия нитратов
7) Очистка ротовой полости
8) ИВЛ
9) Интубация трахеи

ответ: 1,3,4,5,7,9

Выберите один или более правильные ответы

15. ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОМОЩИ, ВХОДЯЩИЕ В ПУНКТ «А» АЛГОРИТМА ABCDE:

1) Кислородотерапия
2) Придание положения с возвышенным ножным концом кровати
3) Коникотомия
4) Постановка орофарингеального воздуховода
5) Прием Саффара
6) Инфузия нитратов
7) Очищение ротовой полости
8) ИВЛ
9) Интубация трахеи

ответ: 1,3,4,5,7,9

Выберите один или более правильные ответы

16. ЦЕЛЬЮ АЛГОРИТМА ABCDE ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ:

1) Острой дыхательной недостаточности

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

2) Хронической почечной недостаточности
3) Шока
4) Обструкции верхних дыхательных путей
5) Гиповолемии
6) Деменции
7) Нарушений нутритивного статуса
8) Эпилепсии

ответ: 1,3,4,5

Выберите один или более правильные ответы

17. ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:

1) Гипотензия
2) Ортостатический коллапс
3) Набухание шейных вен
4) Асимметрия грудной клетки
5) Удлинение времени наполнения капилляров
6) Симметричные ретракции грудной клетки
7) Стридорозное дыхание
8) Тахикардия
9) Смещение трахеи
10) Односторонний тимпанит при перкуссии

ответ: 1,2,5,8

Выберите один или более правильные ответы

18.ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ВОЗМОЖНЫЕ ПРИ ОСТРОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

1) Гипотензия
2) Ортостатический коллапс
3) Набухание шейных вен
4) Асимметрия грудной клетки
5) Удлинение времени наполнения капилляров
6) Симметричные ретракции грудной клетки
7) Стридорозное дыхание
8) Тахикардия
9) Смещение трахеи
10) Односторонний тимпанит при перкуссии

ответ: 6,7,8

Выберите один или более правильные ответы

19.ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

1) Гипотензия
2) Ортостатический коллапс
3) Набухание шейных вен

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

4) Асимметрия грудной клетки
5) Удлинение времени наполнения капилляров
6) Симметричные ретракции грудной клетки
7) Стридорозное дыхание
8) Тахикардия
9) Смещение трахеи
10) Односторонний тимпанит при перкуссии

ответ: 1,3,4,8,9,10

Выберите один или более правильные ответы

20.ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ОТНОСЯТСЯ:

1) Гипотензия
2) Мраморность кожи
3) Набухание шейных вен
4) Асимметрия грудной клетки
5) Удлинение времени наполнения капилляров
6) Симметричные ретракции грудной клетки
7) Стридорозное дыхание
8) Тахикардия
9) Смещение трахеи
10) Односторонний тимпанит при перкуссии

ответ: 1,2,3,5,8

Выберите один или более правильные ответы

21.ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:

1) Гипотензия
2) Цианоз верхней половины тела
3) Набухание шейных вен
4) Асимметрия грудной клетки
5) Головокружение
6) Симметричные ретракции грудной клетки
7) Стридорозное дыхание
8) Тахикардия
9) Смещение трахеи
10) Односторонний тимпанит при перкуссии

ответ: 1,2,3,5,8

Выберите один или более правильные ответы

22. ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1) Гиповолемия

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

2) Напряженный пневмоторакс
3) Мерцательная аритмия
4) Тампонада сердца
5) Напряженный пневмоторакс
6) Острое почечное повреждение
7) Гиперкалимия
8) Гипераммониемия
9) Черепно-мозговая травма
10) Гипоксия

ответ: 1,2,4,5,7,10

Выберите один или более правильные ответы

23. ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1) Гипотермия
2) Тромбоэмболия легочной артерии
3) Пневмония
4) Тампонада сердца
5) Напряженный пневмоторакс
6) Острое почечное повреждение
7) Гипокалиемия
8) Гипераммониемия
9) Инфаркт миокарда
10) Гипоксия

ответ: 1,2,4,5,7,9,10

Выберите один или более правильные ответы

24. ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1) Гипотермия
2) Тромбоэмболия легочной артерии
3) Тампонада сердца
4) Напряженный пневмоторакс
5) Острое почечное повреждение
6) Гипокалиемия
7) Метаболический ацидоз
8) Инфаркт миокарда
9) Гипоксия
10) Гиповолемия

ответ: 1,2,4,6,7,8,9,10

Выберите один или более правильные ответы

25.НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) Гипогликемия
2) Острое нарушение мозгового кровообращения
3) Шок
4) Гипоксия
5) Нарушения ритма

ответ: 1,2,3,4,5

Раздел 3. Коммуникация

Выберите один правильный ответ

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ…», НАЗЫВАЕТСЯ

1) внутренняя картина здоровья
2) психологическая защита
3) внутренняя картина болезни
4) душевное здоровье

ответ: 3

Выберите один правильный ответ

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) проявление врачом внимания и интереса к пациенту
2) мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
3) осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.
4) получение ожидаемых реакций от собеседника е. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

ответ: 3

Выберите один правильный ответ

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНАВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

1) интерактивную толерантность
2) интерактивную компетентность
3) перцептивную состоятельность
4) коммуникативную компетентность
5) этническую толерантность

ответ: 4

Выберите один правильный ответ

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
2) способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
3) способ взаимодействия врача и медицинской сестры
4) способ взаимодействия пациентов между собой
5) способ оказания психологической помощи
ответ: 1

Выберите один правильный ответ
5. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕНЫМИ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ
1) патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая
2) информационная, сакральная, коллегиальная
3) контрактная, смешанная, техническая, ролевая
4) дружеская, семейная, социальная е. смешанная, сакральная, договорная
ответ: 1

Выберите один правильный ответ
6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ
1) полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
2) сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
3) врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
4) пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
5) врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения
ответ: 2

Выберите один или более правильные ответы
7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ
1) сенситивный
2) эмоциональный
3) интеллектуальный
4) мотивационный
5) эстетический
ответ: 1,2,3,4

Выберите один правильный ответ
8. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) навыки вежливого общения
2) навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
3) навыки доверительного общения
4) навыки подготовки пациента к взаимодействию е. навыки коммуникации между врачом и пациентом
ответ: 2

Выберите один правильный ответ
9. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ
1) навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
2) навыки уважительного обращения к пациенту
3) навыки сбора жалоб и анамнеза
4) навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
5) навыки коммуникации между врачом и пациентом
ответ: 4

Выберите один правильный ответ
10. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) умение
2) владение
3) навык
4) знание
5) оперирование
ответ: 3

Раздел 4. Врачебные навыки в травматологии и ортопедии

Выберите правильный ответ
1. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ УМЕНЬШАЮТСЯ БАСОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ?
1) уменьшается бронхоспазм,
2) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов,
3) происходит отхаркивание вязкой мокроты,
4) уменьшается отек интерстициальной ткани.
ответ: 3
Выберите правильный ответ
2. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОТ ЯСНОГО ЛЕГОЧНОГО?

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1) коробочный звук более высокий и продолжительный,
2) коробочный звук более громкий и высокий,
3) коробочный звук более низкий и продолжительный,
4) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочный.
ответ: 2

Выберите правильный ответ
3. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО: ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ — 1027, МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ, ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, БЕЛОК - 60 Г/Л, ПРОБА РИВАЛЬТА +++, МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА - НЕЙТРОФИЛЫ ПОКРЫВАЮТ ВСЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ
1) транссудат,
2) гнойный экссудат,
3) геморрагический (раковый) экссудат,
4) экссудат при туберкулезном плеврите.
ответ: 2

Выберите правильный ответ
4. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?
1) крепитация
2) влажные мелкопузырчатые хрипы
3) сухие хрипы
4) шум трения плевры
ответ: 2

Выберите правильный ответ
5. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО
1) диффузный характер, серый оттенок, "теплый" цианоз
2) дистальная локализация (акроцианоз), "холодный" цианоз
3) диффузный характер, землистый оттенок кожи
4) ни одна из вышеперечисленных характеристик
ответ: 4

Выберите правильный ответ
6. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОКАЗЫВАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
1) диффузионная способность (по CO_2)
2) остаточный объём
3) максимальная вентиляция лёгких (МВЛ)
4) проба Тиффно

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

ответ: 4

Выберите правильный ответ
7. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ ПРОИСХОДИТ НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН
1) повышается давление в малом круге кровообращения
2) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность
3) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
4) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста внутригрудного давления
ответ: 1

Выберите правильный ответ
8. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫЗОВЕТ ЯСНУЮ КРЕПИТАЦИЮ?
1) долевая пневмония
2) туберкулёз
3) фиброз
4) бронхиолит
ответ: 1

Выберите правильный ответ
9. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ:
1) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
2) картина ателектаза
3) тяжистый лёгочный рисунок
4) диффузное снижение прозрачности
ответ: 1

Выберите правильный ответ
10. У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ И ОТЧЁТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ?
1) долевая пневмония
2) эмфизема
3) пневмоторакс
4) бронхоэктазы
ответ: 1

Критерии	Показатели
1.Новизна реферированного текста	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Макс. - 20 баллов	выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

• 86 – 100 баллов – «отлично»;
• 70 – 75 баллов – «хорошо»;
• 51 – 69 баллов – «удовлетворительно;
• мене 51 балла – «неудовлетворительно».

Баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала.

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Критерии оценивания теста

Критерии	Показатели, %
Отлично	90-100
Хорошо	80-89
Удовлетворительно	70-79
Неудовлетворительно	Менее 70

Критерии оценивания практических навыков

– «зачтено» выставляется студенту, если он четко и последовательно выполняет манипуляции, знает цели, показания и противопоказания применяемых методик, оперирует правильными формулировками и терминами, демонстрирует полное понимание материала и способность к обоснованию своих действий, владеет речью, показывая связность и последовательность в изложении, владеет основными правилами деонтологии и врачебной этики;
– «не зачтено» выставляется студенту, если студент не знает большую часть учебного материала, допускает ошибки в выполнении манипуляций, в формулировках и терминах, искажающие смысл заданного вопроса, не соблюдает последовательность действий в алгоритмах манипуляций, при объяснении этих действий показывает полное незнание цели, показаний и противопоказаний контролируемого метода, не соблюдает правил этики и деонтологии.

Литература:

Основная литература

1. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования /

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

С.А.Сумин. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – 496 с.: ил.

Дополнительная литература

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

1. Анестезия Роналда Миллера: в 4-х т. Учебное пособие/ Миллер Р./ Перевод: Лебединский К. М.- М. "Человек", 2015 - 3328 с : ил
2. Руководство по анестезиологии (под ред. Бунятяна А.А.).- М.: Медицина, 1994. – 656 с.
3. Цыганий А.А. Карманный справочник анестезиолога. – М.: Книга плюс, 2002. – 416с.
4. Морган Д.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология.- СПб: Невский диалект, 1998, 2000. - кн.1,2,3.
5. Рябов Г.А., Семенов В.Н., Терентьева Л.М. Экстренная анестезиология.- М.: Медицина, 1983. – 304 с.
6. Зильбер А.П. Респираторная медицина.- Изд-во Петр. ГУ, Петрозаводск, 1996. – 488 с.
7. Латто Н.Н., Роузен М. Трудности при интубации трахеи.- М.: Медицина, 1989. – 303 с.
8. Костюченко А.Л., Дьяченко П.К. Внутривенный наркоз и анти наркотики.- СПб.: «Деан», 1998.- 240 с.
9. Руководство по клинической анестезиологии (под. Ред. Брайана Дж. Полларда). – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 912с.
10. Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. - Изд-во Петр. ГУ, Петрозаводск, 1998. – 464с.
11. Руководство по анестезиологии, Том I (под ред. Эйткенхеда А.Р., Смита Г.) - М.: Медицина, 1999. – 470с.
12 Руководство по анестезиологии, Том II (под ред. Эйткенхеда А.Р., Смита Г.) - М.: Медицина, 1999. – 540с.
13 Голуб И.Е. Избранные лекции по анестезиологии и реаниматологии т.1.- Иркутск, ИГМУ, 2008 г.- 168с.
14 Голуб И.Е. Нанотехнологии в обезболивании.- Иркутск, ИГМУ, 2008 г.- 132с.
15 Вагнер Е.А., Тавровский В.М., Ортенберг Я.А. Реинфузия крови, М.Медицина. -1997. – 121с.
16 Старченко А.А. Клиническая нейрореаниматология (Справочное рук-во). – СПб., СПб. Мед. Изд-во – 2002. – 666с.
17 Черняховский Ф.Р. Организация отделения анестезиологии – реаниматологии.- М.: Медицина, 1990.- 192 с.
18 Леви Дж.Х. Анафилактические реакции при анестезии и интенсивной терапии. – М.: Медицина, 1990.- 175 с.
19 Рагимов А.А., Алексеева Л.А., ДВС-синдром в хирургии. - М.,1999.-120с.
20 Шифман Е.М., Тиканадзе А.Д., Вартанов В.Я. Инфузионно-трансфузионная терапия в акушерстве. – Петрозаводск, Изд-во “ИнтелТек”, 2001. – 304с.
21 Царенко С.В. Нейрореаниматология. Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы / М.:Медицина, 2005. – 352с.
22 Кассиль В.А., Выжигина М.А., Лескин Г.С. Искусственная и вспомогательная вентиляция лёгких.- М.: Медицина, 2004.- 480 с.

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

23 Голуб И.Е., Бочаров С.Н. Тактика интенсивного лечения кровопотери.- Иркутск, ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2007 г.- 116.
24 Корячкин В.А. Спинномозговая и эпидуральная анестезия: Пособие для врачей / Москва, 1998. – 80с.
25 Зильбер А.П. Акушерство глазами анестезиолога. - Изд-во Петр. ГУ, Петрозаводск, 1997. – 396с.
26 Бизяев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В. и др. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники.- М.: ВУ НМЦ МЗ РФ, 2002.- 144 с.
27 Костюченко А.Л., Костин Э.Д., Курыгин А.А. Энтеральное и искусственное питание в интенсивной медицине. - СПб: “Специальная литература”, 1996. – 330с.
28 Алексеева Г.В., Гурвич А.М., Семченко В.В. Постреанимационная энцефалопатия.- Омск, 2002.- 152 с.
29 Кассиль В.Л., Лескин Г. С., Выжигина М.А. Респираторная поддержка.- М.: Медицина, 1997. – 320 с.
30 Короткоручко А.А. Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии. Руководство – Киев: Четверта хвиля., 2004. – 526с.
31 Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение / Б.С. Виленский. – СПб.: Искусство России, 1999. – 336 с.
32 Костюченко А.Л., Бельских А.Н., Тулупов А.Н. Интенсивная терапия послеоперационной раневой инфекции и сепсиса. – СПб. “Фолиант”, 2000. – 448с.
33 Горбачёв В.И. Диагностика и интенсивная терапия тяжёлой черепно-мозговой травмы: Пособие для врачей – Иркутск, 2003. – 53с.
34 Костюченко А.Л., Гуревич К.Я., Лыткин М.И. Интенсивная терапия послеоперационных осложнений. – СПб: “Спецлит” – 574 с.
35 Малышев В.Д. Интенсивная терапия.- М.: Медицина, 2002. – 582 с.
36 Марино П.Л. Интенсивная терапия. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 639 с.
37 Рагимов А.А., Еременко А.А., Никифоров Ю.В. Трансфузиология в реаниматологии. М., МИА. – 2005. - 778с.
38 Мальцев В.В. Нейротравма: проблемы интенсивной терапии и анестезиологического пособия / Петрозаводск, Изд-во ПетрГМУ, 2000. – 72с.
39 Чаленко В.В., Редько А.А., Андожская И.В., Пастухова Н.К. Флуокоррекция. - С.Пб. – Агенство “РДК-принт”. - 2002. – 586с.
40 Сафар П. Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация.- М.: Медицина, 1984.- 256с.
41 Шифман Е.М., Тиканадзе А.Д., Вартанов В.Я. Инфузионно-трансфузионная терапия в акушерстве. – Петрозаводск. - ИнтелТек. – 2001. – 304с.
42 Интенсивная терапия. Реанимация, Первая помощь: Учебное пособие слушателей системы последипломного образования / Под ред. В.Д. Малышева, М.: Медицина, 2000.

Передан через Диадок 06.10.2023 05:58 GMT+03:00
fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

43 Назаров И.П., Винник Ю.С. Интенсивная терапия критических состояний (лекционный курс). Т.1 – Красноярск, 2002.
44 Зильбер А.П. Медицина критических состояний. Общие проблемы. - Изд-во Петр. ГУ, Петрозаводск, 1995. – 360с.
45 Костюченко А.Л., Костин Э.Д., Курыгин А.А. Энтеральное и искусственное питание в интенсивной медицине. - СПб:“Специальная литература”, 1996. –.330 с.
46 Нейротравматология. Справочник (Под ред. Коновалова А.А., Лихтермана Л.Б., Потапова А.А.) - М.: ИПЦ «Вазар-Ферро». – 1994. – 415с.

Информационные ресурсы:

1. Консультант врача (электронная библиотека): http://www.rosmedlib.ru/
2. Консультант студента (электронная библиотека): http://www.studmedlib.ru/
3. Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/
4. Сибирский медицинский журнал (Иркутск): http://smj.ismu.baikal.ru
5. Портал федеральных клинических рекомендаций: http://cr.rosminzdrav.ru
6. Национальный совет по реанимации – http://www.rusnrc.com.
7. European Resuscitation Council – https://www.erc.edu/

Идентификатор документа fe4692fb-20e8-41fb-82be-83feb38dbf10

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИРКУТСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ" Сороковиков Владимир Алексеевич, Директор	Не требуется для подписания	3ADE87691EA53CF29A4699CCD2042459 с 14.12.2022 08:39 по 08.03.2024 08:39 GMT+03:00	06.10.2023 05:58 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа