



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Зам. Директора по УВР

\_\_\_\_\_ И.П. Кодониди

« 31 » августа 2023 г.

**Кафедра хирургических**

**дисциплин**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ  
УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ 05. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

для специальности:

**34.02.01. Сестринское дело**

*(цифр, наименование)*

Год набора: 2022,2023

Пятигорск, 2023



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ПМ 05. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ» .....</b>	<b>7</b>
<b>3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ПМ 05. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ».....</b>	<b>25</b>
<b>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ: .....</b>	<b>47</b>
<b>4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ.....</b>	<b>47</b>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

### 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Оказание медицинской помощи в экстренной форме, подлежащие проверке.

#### Перечень формируемых компетенций профессионального модуля

<b>Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), формируемые в рамках дисциплины (профессионального модуля) или практики<sup>1</sup></b>	<b>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</b>
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p> <p>ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни</p> <p>ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме</p> <p>ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи</p> <p>ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и(или) ее компонентов</p>	<p>Обучающийся, освоивший дисциплину, будет:</p> <p><b>знать:</b></p> <p>правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения и (или) дыхания;</p> <p>правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;</p> <p>правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента); требования к взятию и маркировке проб крови</p>



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

	<p>пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;</p> <p>методики проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>требований к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача;</p> <p>порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии (переливания));</p> <p>основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности;</p> <p>методы определения групповой и резус-принадлежности крови;</p> <p>методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента);</p> <p>медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения;</p> <p>порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий;</p> <p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p>
--	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

	<p>выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;</p> <p>осуществлять хранение и своевременное обновление реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>проводить визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности;</p> <p>осуществлять хранение и контроль донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>вести учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>проводить идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента);</p> <p>выполнять взятие и маркировку проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;</p> <p>анализировать информацию, содержащуюся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности);</p> <p>проводить предтрансфузионную подготовку компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофльтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации;</p> <p>обеспечивать венозный доступ у пациента (реципиента): выполнять венепункцию, подключать контейнер с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия;</p> <p>проводить предтрансфузионную подготовку пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращать введение лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания</p>
--	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

	<p>жизненно важных функций); осуществлять назначенную премедикацию с целью профилактики осложнений; контролировать результаты биологической пробы, состояние реципиента во время и после трансфузии (переливания); хранить образцы крови реципиента, использованные для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеры донорской крови и (или) ее компонентов после трансфузии (переливания); осуществлять взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания)</p> <p><b>иметь опыт деятельности:</b> распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; клинического использования крови и (или) ее компонентов</p>
--	---

**Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины**

<i>Результаты обучения</i>	<i>Критерии оценки</i>	<i>Методы оценки</i>
<p><i>знания:</i> - строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой. - основную медицинскую терминологию; -строение, местоположение и функции органов тела человека; -физиологические характеристики основных процессов жизнедеятельности организма человека; -функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой</p>	<p>- демонстрация знаний анатомических образований, уверенно представляя их на скелете, муляже и называя соответствующие функции; - демонстрация проекций зон внутренних органов при необходимости оказания медицинской помощи; - при описании строения и функции органа уверенное использование медицинской терминологии</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка правильности выполнения заданий Экспертная оценка решения ситуационных задач. Устный опрос Работа с немymi иллюстрациями Экзамен</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

<b>Умения</b> - применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи и сестринского ухода за пациентами.	- правильное определение топографии органов; - свободное применение знаний анатомии при решении практических заданий по оказанию сестринской помощи при различных изменениях физиологических процессов - оценка и определение нарушений физиологических показателей функций организма, используя данные нормальных показателей	Экспертная оценка выполнения практических заданий Экзамен
---	--	--

**2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ  
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ПМ 05. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ»**

**МДК 05.01. УЧАСТИЕ МЕДСЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В  
ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

**1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**1. Асфиксическое утопление характеризуется**

- 1) попаданием воды в желудок;
- 2) попаданием воды в дыхательные пути;
- 3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания;
- 4) ларингоспазмом; +

**2. Аэрозольная форма нитроглицерина**

- 1) нитроминт; +
- 2) нитразепам;
- 3) нистатин;
- 4) новиган;

**3. Биологическая смерть начинается с гибели**

- 1) печени;
- 2) клеток коры головного мозга; +
- 3) почек;
- 4) клеток подкорковых структур головного мозга;

**4. Боль при инфаркте миокарда купируется**

- 1) антигипертензивными препаратами;
- 2) спазмолитиками;
- 3) сердечными гликозидами;
- 4) наркотическими анальгетиками; +



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**5. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по**

- 1) характеру;
- 2) продолжительности;
- 3) по интенсивности;
- 4) **всё перечисленное верно. +**

**6. Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение**

- 1) стоя;
- 2) лежа с опущенным головным концом;
- 3) устойчивое боковое положение;
- 4) **лежа с приподнятым головным концом; +**

**7. Больные с острым инфарктом миокарда**

- 1) регистрируются в приёмном отделении;
- 2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку;
- 3) **немедленно направляются в реанимационное отделение; +**
- 4) госпитализируются в терапевтическое отделение.

**8. В агональном состоянии реакция зрачка на свет**

- 1) ослаблена;
- 2) **отсутствует; +**
- 3) определяется только на яркий свет;
- 4) не изменена;

**9. В основе отморожения лежит**

- 1) расширение сосудов;
- 2) **спазм сосудов и угнетение обменных процессов в тканях; +**
- 3) улучшение кровоснабжения тканей;
- 4) усиление обменных процессов в тканях;

**10. В преагональном состоянии пульс определяется:**

- 1) только на крупных сосудах;
- 2) только на периферических сосудах;
- 3) **на крупных и периферических сосудах; +**
- 4) нет правильного ответа;

**11. В преагональном состоянии сознание**

- 1) утрачено;
- 2) сохранено;
- 3) **утрачено частично; +**
- 4) сохранено частично;

**11. Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует**

- 1) о правильности её выполнения;
- 2) об эффективности её выполнения;
- 3) о попадании воздуха в лёгкие;





Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

4) о попадании воздуха в желудок; +

**12. Внезапное повышение АД характерно для**

- 1) гипертонического криза; +
- 2) сердечной астмы;
- 3) коллапса;
- 4) шокового состояния;

**12. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении**

- 1) кровь тёмно-вишнёвого цвета;
- 2) вытекает медленной струей;
- 3) кровь алая, вытекает пульсирующей струёй; +
- 4) кровь алая, вытекает в такт дыхания;

**13. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении**

- 1) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струёй; +
- 2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей;
- 3) кровь алая, вытекает в такт дыхания;
- 4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй.

**14. Во время приступа бронхиальной астмы развивается**

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты; +
- 2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты;
- 3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты;
- 4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты;

**15. Возможное осложнение перелома рёбер**

- 1) пневмония;
- 2) пневмоторакс; +
- 3) асфиксия;
- 4) гиперкапния;

**16. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость**

- 1) воды;
- 2) крови; +
- 3) экссудата;
- 4) трансудата;

**17. Гипергликемия – это**

- 1) повышенное содержание глюкозы в крови; +
- 2) пониженное содержание глюкозы в крови;
- 3) появление глюкозы в моче;
- 4) повышение уровня калия в крови;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**18. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть**

- 1) повернута влево;
- 2) опущена вниз, подбородок прижат к груди; +
- 3) повернута вправо;
- 4) запрокинута назад;

**19. Для II степени электротравмы характерно**

- 1) судорожное сокращение мышц без потери сознания;
- 2) судорожное сокращение мышц с потерей сознания; +
- 3) судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями;
- 4) клиническая смерть;

**19. Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется**

- 1) шина Крамера;
- 2) шина Дитерихса;
- 3) ватно-марлевое кольцо Ситенко;
- 4) воротник Шанца; +

**20. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного**

- 1) отсутствие сердцебиения;
- 2) сужение зрачков; +
- 3) цианоз или бледность кожных покровов;
- 4) отсутствие дыхания.

**21. Для отёка Квинке характерны**

- 1) отёк слизистых оболочек ротовой полости, губ;
- 2) отёк век;
- 3) отёк гортани;
- 4) всё перечисленное верно. +

**22. Для отморожения III степени характерно**

- 1) побледнение кожи с потерей чувствительности;
- 2) кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью;
- 3) сильные боли, пузыри с темно-красной или бурой жидкостью; +
- 4) пузыри с черной жидкостью;

**23. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить**

- 1) в устойчивое боковое положение;
- 2) на спину, на уровне колен реаниматора; +
- 3) с валиком под голову;
- 4) с опущенным головным концом;

**24. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки**

- 1) в области верхней трети грудины;
- 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

- 3) в области эпигастрия;
- 4) на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины. +

**25. ИВЛ наиболее эффективна**

- 1) при сгибании головы пострадавшего;
- 2) при разгибании головы пострадавшего; +
- 3) при боковом левом положении пострадавшего;
- 4) при боковом правом положении пострадавшего;

**26. ИВЛ при помощи мешка Амбу**

- 1) менее эффективна, но более удобна;
- 2) менее удобна, но более эффективна;
- 3) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»;
- 4) в плане передачи инфекции более безопасна для реаниматора, чем метод «рот салфетка рот»; +

**27. ИВЛ проводится правильно, если у пациента**

- 1) восстанавливается самостоятельное дыхание;
- 2) грудная клетка остаётся неподвижной;
- 3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх; +
- 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи;

**28. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечаются все, кроме**

- 1) болезненности;
- 2) гиперемии;
- 3) пузырей;
- 4) гипестезии. +

**29. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?**

- 1) 2; +
- 2) 3А;
- 3) 3Б;
- 4) 4;

**30. Какая степень отморожения проявляется наличием на коже пузырей, заполненных геморрагическим содержимым?**

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3; +
- 4) 4;

**31. Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется**

- 1) коллапсом;
- 2) шоком;
- 3) обмороком; +



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

4) гипертоническим кризом;

**32. Критерием эффективности СЛР является**

- 1) движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха;
- 2) неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха;
- 3) **появление самостоятельного дыхания;** +
- 4) появление пульсации на периферических артериях;

**33. Максимально возможное количество таблеток нитроглицерина, принимаемых при приступе стенокардии пациентом под контролем медицинской сестры**

- 1) 1 таблетка;
- 2) **3 таблетки;** +
- 3) 5 таблеток;
- 4) 10 таблеток;

**34. Максимальное время проведения СЛР**

- 1) 5 минут;
- 2) **30 минут;** +
- 3) 1 час;
- 4) 2 часа;

**35. Назовите один из основных симптомов клинической смерти**

- 1) **отсутствие дыхания;** +
- 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах;
- 3) симптом «кошачьего глаза»;
- 4) трупные пятна;

**36. Окклюзионная повязка – это повязка**

- 1) **герметичная;** +
- 2) фиксирующая;
- 3) циркулярная;
- 4) давящая;

**37. Основной симптом коллапса**

- 1) артериальная гипертония;
- 2) **артериальная гипотония;** +
- 3) гипертермия;
- 4) анурия;

**38. Отморожению способствует**

- 1) авитаминоз, голодание;
- 2) алкогольное опьянение;
- 3) низкая температура;
- 4) **всё перечисленное верно;** +

**39. Перечислите причины развития травматического шока**

- 1) боль;
- 2) кровотечение;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

- 3) интоксикация;
- 4) всё перечисленное верно; +

**40. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти**

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- 3) проведение закрытого массажа сердца
- 4) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца +

**41. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят**

- 1) всей ладонью
- 2) проксимальной частью ладони+
- 3) тремя пальцами
- 4) одним пальцем

**42. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации у детей двумя лицами**

- 1) на 1 вдох - 5 компрессий
- 2) на 2 вдоха - 4 компрессии
- 3) на 3 вдоха - 6 компрессий
- 4) на 2 вдоха - 15 компрессий

**43. При остановке сердца применяется сочетание препаратов**

- 1) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- 3) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
- 4) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

**45. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть**

- 1) жесткой
- 2) мягкой
- 3) наклонной
- 4) неровной

**46. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает**

- 1) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- 2) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

**47. Признак эффективности реанимационных мероприятий**

- 1) отсутствие экскурсий грудной клетки
- 2) зрачки широкие
- 3) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

4) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

**48. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку**

- 1) на 1 вдох - 2 компрессии
- 2) на 1 вдох - 10 компрессий
- 3) на 2 вдоха - 30 компрессий**
- 4) на 2 вдоха - 15 компрессий

**49. к первому этапу сердечно легочной реанимации относятся**

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей**
- 2) проведение ИВЛ
- 3) контроль АД
- 4) контроль пульса

**50. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание**

- 1) 20 минут
- 2) 15 минут
- 3) 10 минут
- 4) решается коллегиально, через несколько дней**

**51. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть**

- 1) повернута набок
- 2) запрокинута назад**
- 3) согнута вперед
- 4) в исходном положении

**52. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии**

- 1) 1-2 минуты
- 2) 3-5 минут**
- 3) 25-30 минут
- 4) 8-10 минут

**53. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку**

- 1) 8-10 в 1 минуту
- 2) 30-32 в 1 минуту
- 3) 10-12 в 1 минуту**
- 4) 20-24 в 1 минуту

**54. Признаки клинической смерти**

- 1) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях**
- 2) спутанность сознания и возбуждение
- 3) нитевидный пульс на сонных артериях
- 4) дыхание не нарушена

**55. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер**
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника

**56. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить**

- 1) на верхней трети грудины
- 2) на границе верхней и средней третей грудины
- 3) на границе средней и нижней третей грудины**
- 4) в пятом межреберном промежутке слева

**57. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят**

- 1) кистями обеих рук
- 2) четырьмя пальцами правой руки
- 3) проксимальной частью кисти правой руки
- 4) двумя пальцами руки**

**58. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку**

- 1) 1-2 см
- 2) 4-6 см**
- 3) 7-8 см
- 4) 9-10 см

**59. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному**

- 1) 1,5-2 см**
- 2) 4-6 см
- 3) 5-6 см
- 4) 7-8 см

**60. Показания к прекращению реанимации**

- 1) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) появление признаков биологической смерти**
- 4) широкие зрачки

**61. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации**

- 1) приподнять ножной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) положить на твердую ровную поверхность**
- 4) опустить головной конец

**62. Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации**

- 1) ИВЛ, НМС, тройной прием
- 2) тройной прием, НМС, ИВЛ
- 3) ИВЛ, тройной прием, НМС



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**4) тройной прием, ИВЛ+НМС**

**63. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через**

- 1) 30-40 мин.
- 2) 3-6 мин.
- 3) 2 часа
- 4) 15-20 мин.

**64. Достоверный признак биологической смерти**

- 1) прекращение дыхания
- 2) прекращение сердечной деятельности
- 3) расширение зрачка
- 4) симптом "кошачьего глаза"

**65. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля**

- 1) работы аппарата искусственной вентиляции легких
- 2) оксигенации, пульса, вентиляции (+)
- 3) концентрации кислорода в дыхательной смеси
- 4) артериального давления, центрального венозного давления, температуры

**66. Остановка дыхания при применении миорелаксантов происходит из-за**

- 1) спазма диафрагмы
- 2) угнетения дыхательного центра
- 3) расслабления дыхательной мускулатуры (+)
- 4) уменьшения легочного объема

**65. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации — суть**

- 1) ИВЛ
- 2) мониторинга (+)
- 3) метрологической проверки
- 4) дефибрилляции

**66. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек можно обнаружить уже при насыщении кислородом артериальной крови менее \_\_\_\_\_ %**

- 1) 100
- 2) 70
- 3) 80 (+)
- 4) 90

**67. Реанимация это -**

- 1) угнетение жизненных функций
- 2) комплекс лечебных мероприятий направленных на восстановление жизнедеятельности организма (+)
- 3) разновидность несчастных случаев
- 4) совокупность неотложных состояний





Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**68. Показатели центральной гемодинамики можно определить методом**

- 1) пульсоксиметрии
- 2) плетизмографии
- 3) электрокардиографии
- 4) интегральной реографии тела (+)**

**69. Положение пациента при легочном кровотечении**

- 1) полусидя (+)**
- 2) лежа на боку
- 3) Тренделенбурга
- 4) лежа на животе

**70. Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо**

- 1) ввести гидрокарбонат натрия
- 2) ввести лидокаин
- 3) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора (+)**
- 4) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

**71. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь**

- 1) резус-отрицательная
- 2) не совместима по резус-фактору
- 3) резус-положительная+**
- 4) совместимая по резус-фактору

**72. Группа крови, в которой содержатся агглютинины  $\alpha$  и  $\beta$**

- 1) первая +**
- 2) вторая
- 3) третья
- 4) четвертая

**73. Резус-фактор содержится в**

- 1) плазме
- 2) лейкоцитах
- 3) на поверхности эритроцитов+**
- 4) тромбоцитах

**74. Агглютинины  $\alpha$  и  $\beta$  находятся в**

- 1) эритроцитах
- 2) лейкоцитах
- 3) плазме крови+**
- 4) других жидкостях организма

**75. Признаки инфицирования крови во флаконе**

- 1) плазма мутная, с хлопьями+**
- 2) плазма окрашена в розовый цвет



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

- 3) плазма прозрачная
- 4) кровь 3 слойная, плазма прозрачная

**76. Гемодез преимущественно используют для**

- 1) парентерального питания
- 2) дезинтоксикации организма+
- 3) борьбы с тромбозами и эмболиями
- 4) регуляции водно-солевого обмена

**77. Эритроцитарная масса применяется с целью**

- 1) увеличения объема циркулирующей крови
- 2) парентерального питания
- 3) дезинтоксикации
- 4) лечения анемии+

**78. Реинфузия — это**

- 1) переливание планцентарной крови
- 2) переливание аутокрови+
- 3) переливание консервированной крови
- 4) прямое переливание крови

**79. Плазмозамещающим действием обладает**

- 1) фибринолизин
- 2) гемодез
- 3) манитол
- 4) реополиглюкин+

**80. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока**

- 1) адинамичный
- 2) беспокойный+
- 3) неконтактный
- 4) вялый

**81. Реакция агглютинации — это**

- 1) понижение свертываемости крови
- 2) иммунизация крови резус-фактором
- 3) внутрисосудистое свертывание крови
- 4) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением+

**82. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на**

- 1) геморрагический шок
- 2) цитратный шок
- 3) гемотрансфузионный шок +
- 4) пирогенную реакцию

**83. Температурный режим при определении группы крови**

- 1) 15-25°C +



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

- 2) 12-14°C
- 3) 5-8°C
- 4) 25-30°C

**84. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через**

- 1) 1 мин.
- 2) 2 мин.
- 3) 3 мин.
- 4) **5 мин.+**

**85. После переливания крови медсестра следит за**

- 1) пульсом и температурой
- 2) пульсом и АД
- 3) диурезом и температурой
- 4) **пульсом, АД, диурезом и температурой+**

**86. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом**

- 1) лейкоцитарная масса
- 2) **плазма+**
- 3) эритроцитарная масса
- 4) эритроцитарная взвесь

**87. Диагностика повреждения электрическим током основана:**

- 1) на рассказе очевидцев
- 2) на анамнезе, выясненном у больного, если он в сознании
- 3) на оценке состояния ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной системы
- 4) **всего перечисленного (+)**

**88. Основными симптомами ожогов вольтовой дугой являются все перечисленные, кроме:**

- 1) меток тока
- 2) характерной локализации
- 3) металлизации кожи
- 4) **поражения органа зрения (+)**

**89. Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме:**

- 1) ожогового шока
- 2) острой ожоговой токсемии
- 3) ожоговой септикотоксемии
- 4) **реконвалесценции (+)**

**90. Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме:**

- 1) адекватного анестезиологического обеспечения
- 2) восполнения кровопотери (кровь, кровозаменители, белки)
- 3) энтерального и парэнтерального питания
- 4) **артериальное давление стабильно не ниже 120/70 мм рт. ст. (+)**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**91. Консервативное лечение при отморожении имеет задачи:**

- 1) восстановления температуры тканей
- 2) восстановления кровообращения
- 3) борьбы с шоком и интоксикацией
- 4) все перечисленное (+)

**92. Ожоговый шок по виду относится:**

- 1) к бактериальному
- 2) к гиповолемическому (+)
- 3) к анафилактическому
- 4) к травматическому

**93. Наиболее часто холодом бывают поражены:**

- 1) грудная клетка
- 2) лицо
- 3) ягодицы
- 4) конечности (кисть, стопа) (+)

**94. Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении:**

- 1) 1 степени
- 2) 2 степени
- 3) 3 степени (+)
- 4) 4 степени

## 2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### ЗАДАЧА № 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Эталон ответа 1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

### ЗАДАЧА № 2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуются на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Эталон ответа 1. Диагноз - перелом основания черепа. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками; б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить холод на голову, не сдавливая череп; г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

**ЗАДАЧА № 3**

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Эталон ответа 1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками; б) приложить холод на голову; в) обеспечить кислородотерапию; г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «чепец» согласно алгоритму (на фантоме).

**ЗАДАЧА № 4**

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа 1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства; б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем; г) срочно госпитализировать в хирургический стационар. 3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

**ЗАДАЧА № 5**

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Эталон ответа 1. Диагноз: носовое кровотечение. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку; в) при неэффективности вызвать бригаду «скорой медицинской помощи» для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар. 3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

**ЗАДАЧА № 6**

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа 1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”; б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки; в) коникотомия; г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение. 3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

**ЗАДАЧА № 7**

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Эталон ответа 1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи; ж) выполнить назначение врача. 3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

**Задача № 8**

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой болезненное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Эталон ответа 1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя; б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана); в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод; д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

**ЗАДАЧА № 9**

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбужден, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная темная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри. Задания 1. Определите неотложное состояние



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Эталон ответа 1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза). 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) расслабление одежды по швам; в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло; г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье; д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

#### **ЗАДАЧА № 10**

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Эталон ответа 1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения; г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара. 3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

#### **ЗАДАЧА № 11**

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение век и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны век и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Эталон ответа 1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны век правого глаза. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) наложение асептической повязки на правый глаз; в) щадящая транспортировка в хирургический стационар. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

#### **ЗАДАЧА № 12**

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Эталон ответа 1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача. 3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

**ЗАДАЧА № 13**

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Задания 1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. 3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа 1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха; в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов. 3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором. 3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

**ЗАДАЧА № 14**

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения. Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. 3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа 1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола); б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу; г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); ж) приготовить





**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

противошоковый набор; з) выполнить назначения врача. 3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

**ЗАДАЧА № 15**

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталон ответа 1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку; в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

**ЗАДАЧА № 16**

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти. Задания 1. Определите неотложное состояние. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Эталон ответа 1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку. 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

**3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ  
АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ПМ 05. ОКАЗАНИЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ»**

**Примерный перечень вопросов**

1. Базовая и расширенная сердечно – легочная реанимация: понятие, показания, противопоказания, лекарственные препараты. Основные правила СЛР.
2. Закрытый массаж сердца: правила, техника.
3. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
4. Острая дыхательная недостаточность: понятие, причины, основные симптомы, оказание доврачебной неотложной помощи.
5. Терминальные состояния, шоки: понятие, виды и подвиды, причины, фазы, основные симптомы, индекс Альговера, оказание доврачебной неотложной помощи при различных видах шока.
6. Терминальные состояния, комы: иды нарушения сознания, определение понятия «кома». Причины и клинические проявления нарушений сознания, шкала Глазго, оказание доврачебной неотложной помощи при различных видах нарушения сознания.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

7. Экстремальные состояния, несущие угрозу для жизни: асфиксия, утопление, электротравма, причины, клинические проявления и оказание доврачебной неотложной помощи.

8. Проведение реанимационных мероприятий у пациентов детского возраста: особенности базовой реанимации у детей, особенности фармакотерапии у пациентов детского возраста при расширенной сердечно-легочной реанимации.

9. Понятие о кровотечении: виды кровотечений, причины, основные симптомы, принципы оказания доврачебной неотложной помощи при наружном и внутреннем кровотечениях.

10. Раны: виды ран, причины, основные симптомы, принципы оказания доврачебной неотложной помощи при различных видах ран.

11. Термические поражения, ожоги: понятия об ожогах, причины возникновения, виды, степени, клинические проявления, определение площади ожогов (правило «девятки», правило «ладони»), понятие об ожоговой болезни, принципы оказания доврачебной неотложной медицинской помощи при ожогах.

12. Ожоги верхних дыхательных путей: причины, основные симптомы и принципы оказания доврачебной неотложной медицинской помощи.

13. Термическое поражение, отморожения: понятия об отморожениях, причины их возникновения, виды, степени, клинические проявления. Системные реакции организма на отморожения, принципы оказания доврачебной неотложной медицинской помощи при отморожениях.

14. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Сотрясение мозга, ушиб, сдавление головного мозга, перелом свода и основания черепа, их клиническая характеристика. Первая и доврачебная неотложная помощь при черепно-мозговой травме (ЧМТ). Особенности транспортировки больных с ЧМТ.

15. Травмы позвоночника: причины, основные симптомы, оказание медицинской помощи, транспортировка пострадавших.

16. Травмы таза и тазовых органов: причины, основные симптомы, оказание медицинской помощи, транспортировка пострадавших.

17. Классификация травм опорно-двигательного аппарата, понятие о механических травмах; принцип оказания первой медицинской помощи при переломах, вывихах, ушибах, оказание медицинской помощи и транспортировка пострадавших.

18. Синдром длительного сдавления (СДС), механизм развития и периоды клинического течения СДС. Оказание медицинской помощи при СДС на догоспитальном этапе в ЧС.

19. Травматическая ампутация, механизм развития и периоды клинического. Оказание медицинской помощи при травматической ампутации на догоспитальном.

20. Понятие об иммобилизации: показания, виды, особенности транспортировки пострадавших с транспортной иммобилизацией.

21. Классификация и диагностика повреждений грудной клетки; понятие о пневмотораксе, оказание первой медицинской и доврачебной помощи при травмах грудной клетки.

22. Классификация повреждений живота, диагностика повреждений живота и органов брюшной полости; оказание первой медицинской и доврачебной помощи, транспортировка пораженных из очагов ЛПУ.

23. Фазы и периоды в течении острого отравления. Виды и причины острых отравлений, безопасность в работе с острыми отравлениями



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**Перечень манипуляций**

1. Проверка жизненных показателей.
2. Проведение базовой сердечно – легочной реанимации.
3. Закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких мешком Амбу.
4. Измерение артериального давления.
5. Внутривенное введение лекарственных средств.
6. Внутримышечное введение лекарственных средств.
7. Постановка периферического катетера.
8. Перевод в устойчивое боковое положение.
9. Прием Геймлиха.
10. Подготовка инструментария для проведения интубации трахеи.
11. Тройной прием Сафара.
12. Подготовка к работе аппарата ИВЛ.
13. Проверка и подготовка к работе дефибриллятора.
14. Наложение кровоостанавливающего жгута.
15. Наложение давящей повязки.
16. Наложение повязки чепец.

**Контрольно-оценочные средства**

**ЗАДАЧА № 1**

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

**ЗАДАНИЯ**

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

**ЗАДАЧА № 2**

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

**ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Заполните одноразовую систему для переливания.

**ЗАДАЧА № 3**

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

#### **ЗАДАЧА № 4**

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

#### **ЗАДАЧА № 5**

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

#### **ЗАДАЧА № 6**

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2<sup>0</sup> С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у

женщины.

### **ЗАДАЧА № 7**

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

### **ЗАДАЧА № 8**

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

### **ЗАДАЧА № 9**

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9° С.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

### **ЗАДАЧА № 10**

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40° С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

### **ЗАДАЧА № 11**

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

### **ЗАДАЧА № 12**

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

### **ЗАДАЧА № 13**

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

### **ЗАДАЧА № 14**

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

#### **ЗАДАЧА № 15**

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

#### **ЗАДАЧА № 16**

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

#### **ЗАДАЧА № 17**

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

#### **ЗАДАЧА № 18**

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

#### **ЗАДАЧА № 19**

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/180 мм рт. ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении усиливает боль.

#### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на грудную клетку.

#### **ЗАДАЧА № 20**

При измерении температуры тела у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

#### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

#### **ЗАДАЧА № 21**

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

#### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

#### **ЗАДАЧА № 22**

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.





**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

**ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

**ЗАДАЧА № 23**

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

**ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

**ЗАДАЧА № 24**

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

**ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

**ЗАДАЧА № 25**

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

**ЗАДАНИЯ**

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

### **ЗАДАЧА № 26**

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°C, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

## **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

### **ЗАДАЧА № 1**

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

### **ЗАДАЧА № 2**

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с прекратит переливание, но из вены не выйдет.	Предупредить дальнейшее развитие аллергических проявлений и сохранить возможность в/в введения препаратов для



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

	лечения крапивницы
2. М/с чрез третье лицо вызовет врача и доложит об изменении состояния пациента.	Быстрое оказание помощи пациенту, решение вопроса о продолжении введения желатиноля
3. М/с подготовит медикаменты для оказания помощи пациенту.	
4. М/с выполнит назначения врача.	Лечение пациента
5. М/с осуществит контроль за состоянием пациента, его ощущениями и кожными покровами в динамике.	Оценить эффективность действий

3. Студент заполнит систему в соответствии с алгоритмом.

### **ЗАДАЧА № 3**

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с доложит врачу об изменении состояния пациента.	Оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме
2. М/с, под руководством врача, рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лангетной повязки.	Уменьшить сдавление лангетной повязкой, уменьшить боль.
3. М/с придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера.	Уменьшить отек, снизить интенсивность боли
4. М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.	Уменьшить отек, гематому
5. По назначению врача, м/с введет р-р анальгина.	Уменьшить боль
6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.	Оценить эффективность своих действий

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

### **ЗАДАЧА № 4**

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

**ЗАДАЧА № 5**

1. Химический ожог пищевода.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обеспечит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка в лечебное учреждение для оказания специализированной помощи
2. М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.	Обезболить, уменьшить слюноотделение
3. М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.	Промыть желудок. Удалить попавшую в желудок уксусную эссенцию
4. М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.	Облегчить дыхание

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 6**

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 7**

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 8**

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2. М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3. М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4. М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5. М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6. М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7. М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8. М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

**ЗАДАЧА № 9**

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

**ЗАДАЧА № 10**

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол. - противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные  Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2. Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

**ЗАДАЧА № 11**

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии
5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

### ЗАДАЧА № 12

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
5. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

### ЗАДАЧА № 13

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 14**

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кровоостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 15**

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для предотвращения осложнения состояния
2. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
3. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.	Для предупреждения дополнительного инфицирования
4. М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.	Для предупреждения высыхания кишечника
5. Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.	Для предупреждения инфицирования
6. По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.	

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

**ЗАДАЧА № 16**

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом "перегрузки по оси".
2. Алгоритм действий м/с:





**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет "Скорую помощь".	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
2. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для уменьшения боли
3. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной помощи в случае их возникновения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 17**

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степени.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет "Скорую помощь" для транспортировки пациента в стационар.	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с обеспечит общее согревание пациента.	
3. М/с обработает кожу вокруг отморожения спиртом.	Для уменьшения распространения инфекции
4. М/с наложит асептическую ватно-марлевую повязку.	Для предупреждения вторичного инфицирования
5. М/с проведет иммобилизацию конечности косыночной повязкой.	Для уменьшения боли и предупреждения распространения инфекции

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

**ЗАДАЧА № 18**

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет "Скорую помощь"	Для проведения экстренной госпитализации
2. М/с уложит пациентку.	Для облегчения состояния
3. М/с положит холод на живот.	Для уменьшения болей
4. М/с не будет поить, кормить и обезболить.	Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для аппендэктомии.

**ЗАДАЧА № 19**

1. Множественный перелом ребер VI-VIII справа.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений и рекомендаций по лечению
2. М/с приготовит постель с	Для облегчения дыхания



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

	приподнятым головным концом.	
3.	М/с приготовит иглы, шприц, 1-2% раствор новокаина, стерильный перевязочный материал, спиртовые антисептики.	Для проведения проводниковой новокаиновой блокады, для профилактики вторичного инфицирования
4.	М/с приготовит лейкопластырь, окажет помощь врачу в наложении фиксирующей повязки.	Для лечебной иммобилизации
5.	М/с наложит пузырь со льдом на правую половину грудной клетки.	Для уменьшения боли, профилактики гематомы
6.	М/с обеспечит ингаляцию увлажненного кислорода, проветривание палаты, проведет дыхательную гимнастику.	Для профилактики пневмонии
7.	М/с, по назначению врача, дает отхаркивающие препараты, поставит горчичники.	Для профилактики пневмонии
8.	М/с контролирует показатели ЧДД, пульса, АД.	Контроль за состоянием пациентки

3. Студент на статисте выполняет повязку на грудную клетку.

### **ЗАДАЧА № 20**

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с через третье лицо вызовет врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с уложит пациента на спину на ровную поверхность.	Для обеспечения реанимационных мероприятий
3. М/с освободит полость рта от инородных тел, слизи выполнит тройной прием Сафара.	Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
4. М/с приступит к выполнению ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания кровообращения и газообмена
5. М/с будет следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях.	для оценки и эффективности ИВЛ и ЗМС
6. По указанию прибывшего врача, м/с продолжит совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).	Для восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения

3. Студент на фантоме демонстрирует технику ИВЛ и ЗМС согласно алгоритму.

### **ЗАДАЧА № 21**

1. Отравление окисью углерода.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.	Для прекращения действия поражающего фактора
2. Вызвать скорую помощь.	Для оказания врачебной помощи и госпитализации
3. Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути.	Для обеспечения проходимости дыхательных путей и профилактики асфиксии рвотными массами
4. В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания жизнедеятельности
5. Согреть, укрыть пострадавшего.	Для снятия спазма периферических сосудов
6. Приложить холод к голове.	Для уменьшения поврежденного действия гипоксии на головной мозг
7. Контролировать пульс АД и ЧДД.	для оценки эффективности проводимых мероприятий
8. Передать пострадавшего бригаде скорой помощи.	для госпитализации в токсикологический центр

3. Студент на фантоме демонстрирует технику выполнения ИВЛ, согласно алгоритму.

**ЗАДАЧА № 22**

1. Перелом тел позвонков на уровне T<sub>XII</sub>-L<sub>1</sub>.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с вызовет «Скорую помощь».	Для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	Для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	Для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	Для обезболивания
5. М/с обеспечит перекалывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	Для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	Для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	Для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

**ЗАДАЧА № 23**

1. У пациента синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий м/с:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).	Предупредить усиление боли
3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	Предупредить всасывание продуктов распада
4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	Прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	Предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).	Создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	Замедление процессов всасывания продуктов распада
8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	Предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

### **ЗАДАЧА № 24**

1. Вывих левого плеча.
2. Алгоритм действий м/с:

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Вызов врача «Скорой помощи».	Доставка пациента в травматический пункт для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина).	Уменьшение боли
3. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении.	Создание функционального покоя
4. Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть).	Профилактика травматического шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на левое плечо.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**ЗАДАЧА № 25**

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру, двигаться, общаться, одеваться, раздеваться, иметь жизненные ценности, избегать опасности.

2. Проблемы пациентки:

*Настоящие:*

- боль в левой нижней конечности;
- головокружение;
- ограничение подвижности;
- депрессия, вызванная болезненным состоянием;
- дефицит самоухода.

*Потенциальные:*

- риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;
- риск развития остеомиелита;
- риск развития пролежней.

*Приоритетная:* боль в нижней конечности.

3. *Цель краткосрочная:* у пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с придаст пациентке удобное положение в постели.	Для создания состояния комфорта и уменьшение боли.
2. М/с обеспечит выполнение назначение врача, введет:  - 50% анальгин в/м;  - антибиотики в/м	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений;  для уменьшение болевых ощущений;  для профилактики воспалительных изменений
3. М/с обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми.	
4. М/с будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц.	Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны), остеомиелита.
5. М/с поможет пациентке в приеме пищи.	Для обеспечения психологического комфорта.
6. М/с обеспечит пациентку судном.	Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
7. М/с ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и волнений.	Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара.

4. Студент составит набор инструментов согласно перечню.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**ЗАДАЧА № 26**

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

2. Проблемы пациента:

*Настоящие:*

- боль;
- повышение температуры;
- беспокойство за исход ожога.

*Потенциальные:*

- риск развития сепсиса;
- риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях;
- риск развития острой почечной недостаточности;
- риск развития мышечных контрактур.

*Цель:* уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с выполнит назначения врача, введет:  - 50% анальгин в/м; - 1 % димедрол п/к; - 2% промедол п/к; - антибиотики в/м; - кровезаменители в/в; - сердечно-сосудистые средства.	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений;  для снижения температуры тела; для снятия болевых ощущений; для лечения инфекции; для нормализации гемодинамики, водно-солевого и электролитного баланса, снижения интоксикации; для нормализации гемодинамики.
2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс, ЧДД.	Для контроля эффективности назначений врача и своих действий
3. М/с, по назначению врача, введет постоянный мочевого катетер и обеспечит уход за ним.	Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	Для создания психологического комфорта.
6. М/с обеспечит судном.	Для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА**

**Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра: \_\_\_\_\_

Дисциплина: \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_,

Учебный год: 20\_\_-20\_\_

Экзаменационный билет № \_\_\_\_

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**

- 1.
- 2.

Экзаменационная задача:

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ ФИО

**4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ**

**Критерии оценки тестирования**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

**Критерии оценки решения ситуационных задач**

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

**Критерии оценивания навыков (умений)**

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

	неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

**Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Баллы</b>	<b>Оценка</b>
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

<b>Оценка за ответ</b>	<b>Критерии</b>
<b>Отлично</b>	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
<b>Хорошо</b>	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>





**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

**Критерии оценки контрольной работы**

Критерии оценки	Баллы	Оценка	
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично	Зачтено
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо	
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно	
<input type="checkbox"/> не раскрыто основное содержание учебного материала; <input type="checkbox"/> обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного	2	Неудовлетворительно	Не зачтено



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

материала; <input type="checkbox"/> допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов <input type="checkbox"/> не сформированы компетенции, умения и навыки			
--	--	--	--

**Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, знаний, умений и/или навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>
---------------------	--

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций**

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	<b>СРЕДНИЙ</b>	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

**Итоговая оценка по дисциплине / профессиональному модулю**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**