

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 09.02.2026 09:33:50

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49df655173820157a66d7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и токсикологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности, к.м.н., доц. А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Интенсивная терапия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.46 Ревматология*

Квалификация: *Врач-ревматолог*

г. Екатеринбург,
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Интенсивная терапия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1089 от 25.08.2014 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач-ревматолог», утвержденного Приказом Минтруда России от 29.01.2019 г. N50н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Куликов А.В.	Зав. кафедрой	Профессор	Д.м.н.
2	Бабаева Н.П.	Доцент кафедры	Доцент	К.м.н.
3	Брезгин Ф.Н.	Доцент кафедры		К.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

Заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ СО «СОКБ №1», доцент кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Климушева Н.Ф.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии и токсикологии;
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать	Уметь	Владеть
ДЕ-1. Общие вопросы интенсивной терапии и реанимации УК-1, ПК-5,7 Код ТФ – А/07.8	Основные принципы организации неотложной медицинской помощи населению; протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи; показания к инфузионно-трансфузионной терапии, проведению энтерального и парентерального питания	Определять статус пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; выделить ведущий патологический синдром, наиболее угрожающий жизни пациента; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	Навыком проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора
ДЕ-2. Частные вопросы интенсивной терапии УК-1, ПК-5,7 Код ТФ – А/07.8	Этиологию, патогенез, меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; методы диагностики, лечения и динамического контроля за состоянием пациента	Определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии при основных неотложных состояниях, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях

2. Аттестационные материалы

Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Проверяются компетенции: УК-1, ПК-5,7

1. Какое утверждение наиболее точно характеризует гипертензивный криз:

- a. +Основной критерий ГК – наличие остро возникших жалоб на фоне повышения АД
- б. ГК всегда сопровождается высоким АД, обычно выше 180/120 мм рт.ст.
- в. Для ГК характерно поражение органов-мишеней
- г. Гипертензивному кризу предшествует длительный анамнез АГ
- д. ГК требует незамедлительного снижения АД для предотвращения поражения органов-мишеней

2. Основными факторами риска развития гипертензивного криза являются:

- a. Изменение погодных условий
- б. Магнитные бури
- в. +Плохая приверженность к гипотензивной терапии
- г. Злоупотребление солью
- д. +Недостаток врачей первичного звена

3. Заболеваемость гипертензивными кризами выше среди:

- a. +Лиц с ранее установленным диагнозом АГ
- б. Молодых людей
- в. Женщин
- г. +Лиц с неадекватным контролем АД

4. Какие патофизиологические механизмы характерны для гипертензивного криза:

- a. +Выброс в кровь вазоконстрикторов
- б. +Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- в. Распространенная дилатация артерий
- г. +Задержка жидкости
- д. Снижение общего периферического сопротивления сосудов
- е. Снижение сердечного выброса

5. Наиболее оптимальная тактика при неосложненном гипертензивном кризе:

- а. Как можно быстрее нормализовать артериальное давление
- б. При выраженной клинической симптоматике госпитализировать пациента
- в. Купировать криз во время визита пациента парентеральным введением гипотензивного препарата
- г. +Снизить АД в течение суток, используя каптоприл в дозе 25-50 мг внутрь

6. Какой препарат при лечении гипертензивного криза может повышать риск смерти от инфаркта и инсульта:

- а. Фуросемид
- б. Метопролол
- в. +Нифедипин
- г. Клофелин
- д. Моксонидин

7. Наиболее частой причиной развития отека легких является:

- а. Артериальная гипертензия
- б. +Ишемическая болезнь сердца
- в. Хроническая сердечная недостаточность
- г. Поражение клапанов
- д. Острое нарушение ритма

8. Первоочередными мероприятиями при развитии острой сердечной недостаточности являются:

- а. +Оксигенотерапия
- б. Внутривенная инфузия допамина
- в. Внутривенное введение морфина
- г. Внутривенное введение дигоксина
- д. +Перевод пациента в положение сидя с опущенными ногами

9. Раннее медикаментозное лечение при сердечной астме включает:

- а. Наркотические анальгетики
 - б. +Нитраты
 - в. Инотропные средства
 - г. Сердечные гликозиды
 - д. +Диуретики
10. Оптимальная стратегия лечения ОСН при гиповолемическом типе гемодинамики:
- а. Введение вазодилататоров
 - б. Введение диуретиков
 - в. +Инфузия физ. раствора
 - г. Введение инотропных средств
 - д. Внутриаортальная баллонная контрпульсация
11. Показанием к использованию сердечных гликозидов при ОСН является:
- а. Артериальная гипотензия
 - б. Появление хрипов в легких
 - в. Наличие выраженной одышки
 - г. +Фибрилляция предсердий
 - д. Рефрактерность к лечению
12. Для нестабильной стенокардии справедливы все перечисленные утверждения, кроме:
- а. На ЭКГ во время приступа – картина ишемии или повреждения миокарда
 - б. +После приступа ЭКГ-динамика аналогична динамике при ОИМ
 - в. Приступы возникают в состоянии покоя или при небольшой физической нагрузке
 - г. Приступы плохо купируются приемом нитроглицерина
 - д. Продолжительность приступа дольше, чем при стабильной стенокардии напряжения
13. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального ИМ является:
- а. Блокада левой ножки пучка Гиса
 - б. Депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
 - в. Нарушение сердечного ритма
 - г. Подъем сегмента ST в нескольких отведениях
 - д. +Комплекс QS в двух и более отведениях
14. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального ИМ является:
- а. Изменение комплекса QRS
 - б. Инверсия зубца Т
 - в. Нарушение сердечного ритма
 - г. +Подъем сегмента ST
 - д. Появление зубца Q
15. Дольше других при ОИМ удерживается повышенный уровень активности одного из следующих биомаркеров некроза:
- а. Аспарагиновой трансаминазы
 - б. Тропонина I
 - в. МВ КФК (креатинфосфокиназы)
 - г. +Тропонина T
 - д. Миоглобина
16. Противопоказанием к тромболитической терапии является всё перечисленное, кроме:
- а. Кровотечения из ЖКТ в пределах 3 недель
 - б. Инсульта
 - в. Расслаивающей аневризмы аорты
 - г. +САД ниже 100 мм рт. ст.
 - д. Хирургической операции в пределах 3 недель
17. Термин «Анафилаксия» в переводе с греческого означает:
- а. +Беззащитность
 - б. +Противоположное профилактическому эффекту иммунизации
 - в. Пониженная чувствительность
 - г. Тolerантность
18. Тяжелый шок развивается с частотой:

- а. +1случай на 10 тыс. населения
- б. 1 случай на1 тыс. населения
- в. 5 случаев на 1 млн. населения
- г. 3 случая на 100 тыс. населения

19. У взрослых анафилактический шок чаще развивается на:

- а. +Лекарственные средства
- б. Пищевые продукты
- в. +Укусы ос
- г. Укусы комаров

20. С какими состояниями надо в первую очередь проводить дифференциальный диагноз анафилактического шока:

- а. +Обморок
- б. +Инфаркт миокарда
- в. +Гипогликемия
- г. Инфекционный шок

21. Какой лекарственный препарат вводится в первую очередь при анафилактическом шоке:

- а. Глюкокортикоид
- б. Антигистаминный препарат 1 поколения
- в. +Адреналин
- г. Дофамин

22. На первом месте в структуре общей смертности находятся:

- а. Травмы
- б. +Болезни сердечно-сосудистой системы
- в. Болезни органов дыхания
- г. Онкологические заболевания

23. Факторами, влияющими на сократительную способность миокарда, являются:

- А) Механизм Франка-Старлинга
- Б) Уровень катехоламинов
- В) Гипоксия
- Г) Гиперкапния
- Д) Состояние коронарного кровотока
- Е) Концентрация ионов K^+ , Na^+ , Ca^{++} , Mg^{++}

- а. +верны все положения
- б. верно все, кроме Д и Е
- в. верно все, кроме В и Г
- г. верно только Е
- д. верно А, Б и Е

24. Коронарный кровоток, в основном, контролируется:

- а. Симпатическими импульсами
- б. Парасимпатическими импульсами
- в. Гормонами
- г. +Потреблением кислорода
- д. Ничем из перечисленного

25. Наиболее эффективным методом лечения «истинного» кардиогенного шока при инфаркте миокарда является:

- а. Введение плазмоэкспандеров
- б. Экстренная операция реваскуляризации миокарда
- в. Контрпульсация
- г. +Ранняя тромболитическая терапия

26. Главное электрофизиологическое свойство кордарона:

- а. Удлинение продолжительности потенциала действия
- б. Замедление внутрипредсердного проведения
- в. Снижение автоматизма
- г. Замедление по системе Гиса-Пуркинье

д. +Все перечисленное

27. Если клиническая картина шока у больного инфаркта миокарда развилась на фоне желудочковой тахикардии, то следует:

- а. Ввести морфий
- б. +Провести электроимпульсную терапию
- в. Дать насыщенную дозу хинидина
- г. Ввести кокарбоксилазу
- д. Начать эндокардиальную стимуляцию сердца

28. Для желудочковой тахикардии характерны все признаки, кроме:

- а. «Сливных» сокращений
- б. Проводных сокращений
- в. +Соотношения сокращений предсердий и желудочеков 1:1
- г. Предсердно-желудочковой диссоциации

29. Наличие негомогенного внутриполостного тромба левого желудочка увеличивает риск:

- а. Разрыва сердца
- б. Тромбоэмболии в малый круг кровообращения
- в. Желудочковых нарушений ритма сердца
- г. +Тромбоэмболии в большой круг кровообращения

30. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?

- а. Мерцание предсердий
- б. Трепетание предсердий
- в. Желудочковая тахикардия
- г. +Узловая АВ тахикардия

31. Какой вид терапии наиболее целесообразен при лечении сердечной недостаточности у больных ИБС и увеличивает их выживаемость?

- а. Диуретики
- б. Сердечные гликозиды
- в. Нитраты
- г. +Ингибиторы АПФ

32. Какие из нижеперечисленных свойств стрептокиназы ограничивают ее повторное применение?

- а. Тромбоспецифичность
- б. +Пирогенность
- в. Антигенность
- г. Отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови

33. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:

- а. Нитроглицерина
- б. Тромболитиков
- в. +Антагонистов кальция
- г. Бета-блокаторов

34. Механизмы действия транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики:

- а. +Растягивание, раздавливание атеросклеротической бляшки
- б. Термическое воздействие на бляшку
- в. Срезание бляшки, ее экстракция

35. При каком пути введения лекарственных средств в организм человека биодоступность их будет максимальной?

- а. Под кожном
- б. Ректальном
- в. Сублингвальном
- г. Внутривенном

36. Стимуляция β_2 -адренорецепторов вызывает:

- а. Повышение артериального давления
- б. Расширение бронхов
- в. Расширение зрачка

- г. Сужение сосудов скелетной мускулатуры
37. При отравлении барбитуратами наблюдаются:
- а. угнетение сократительной способности миокарда
 - б. снижение сосудистого тонуса
 - в. артериальная гипертензия
 - г. угнетение дыхания
 - д. судорожный синдром
 - е. угнетение сознания
 - ж. тахикардия
 - з. олигурия

38. Больной 8 часов назад принял 10 г фенобарбитала. На фоне глубокой комы развился кратковременный судорожный припадок, после чего миоз сменился мидриазом, появились менингальные знаки. Гипертермия до 39 град.

Вероятная причина судорожного припадка:

- а. Прямое токсическое действие фенобарбитала
- б. Субарахноидальное кровоизлияние
- в. Гипоксия и отек головного мозга
- г. Инфаркт мозга
- д. Менингит

39. Больная доставлена в санпропускник после употребления, со слов родственников, неизвестных таблеток. Глубокая кома, арефлексия, артериальная гипотония, тахикардия. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Дыхание поверхностное. 12 в минуту. Респираторный ацидоз.

Ваш предварительный диагноз:

- а. Отравление наркотиками
- б. Отравление салицилатами
- в. Отравление фосфорорганическими веществами
- г. Отравление снотворным
- д. Отравление солями калия

40. Лечение анафилактического шока включает использование

- а. адреналина
- б. антигистаминный препаратов
- в. нейролептиков
- г. верно а) и б)
- д. верны все ответы

41. Остановка сердца во время несинхронизированной дефибрилляции связана

- а. с прямым повреждающим действием на миокард
- б. с попаданием импульса на зубец Р
- в. с попаданием импульса на верхнюю часть зубца Т
- г. с попаданием импульса на нисходящую часть зубца Т

42. Устранить болевой синдром при остром инфаркте миокарда можно проще всего:

- а. введением наркотических и ненаркотических анальгетиков
- б. эпидуральной анальгезией
- в. ингаляцией закиси азота, ксенона с кислородом (1:1)
- г. ингаляцией галогенсодержащих ингаляционных анестетиков (галотан, энфлюран, севоран)

43. Гипервентиляция приводит к:

- а. +вазоконстрикции церебральных сосудов
- б. дыхательному ацидозу
- в. +дыхательному алкалозу
- г. снижению сердечного выброса
- д. гипоксемии

44. Показатели эффективности противошоковых мероприятий при гиповолемическом шоке:

- а. +восстановление адекватного артериального давления

- б. +увеличение почасового диуреза
- в. сужение зрачка
- г. +восстановление амплитуды фотоплетизмографии
- д. нормализация электрокардиограммы

45. Кислородно-транспортная функция крови зависит от:

- а. +количество Hb
- б. +сердечного выброса
- в. величины гематокрита
- г. +сродства Hb к O₂
- д. величины кровопотери

46. Патогенетические механизмы кардиогенного шока:

- а. ушиб сердца
- б. вазоконстрикция
- в. расширение почечных сосудов
- г. застой в легких
- д. +снижение сердечного выброса

47. Признаки гиповолемии:

- а. +бледность кожных покровов
- б. снижение артериального давления
- в. +тахиардия
- г. повышение центрального венозного давления
- д. увеличение амплитуды фотоплетизмограммы

48. «Тройной прием» включает выполнение следующих действий

- а. Укладка пострадавшего на твердую поверхность
- б. Запрокидывание головы
- в. Открывание рта
- г. Пальцевое очищение ротовой полости
- д. Выдвижение нижней челюсти за углы
- е. Извлечение и удержание языка

49. Выберите верные утверждения относительно лидокаина

- а. Вводится рутинно вне зависимости от вида остановки кровообращения
- б. Вводится при неэффективной электрической дефибрилляции
- в. После успешной дефибрилляции проводится непрерывная инфузия со скоростью 2-5 мг/мин
- г. Может быть заменен амиодароном в дозе 150 мг
- д. Внутримышечное введение в дозе 1000-1200 мг предупреждает развитие фибрилляции у больных с желудочковой экстрасистолией

50. Выберите верные утверждения

- а. Во время проведения ИВЛ методом «изо рта в рот» теоретически возможно заражение реаниматора гепатитом В и туберкулезом
- б. При «кардиальной» причине остановки сердца проведение реанимации без ИВЛ на догоспитальном этапе так же эффективно, как и традиционные реанимационные мероприятия
- в. Реанимацию можно считать неадекватной, если у пострадавшего не обнаруживается переломов ребер
- г. При остановке сердца вне стационара эффективность реанимации определяется временем приезда специализированной бригады «скорой помощи»

3. Технологии и критерии оценивания

Форма аттестации по дисциплине – зачет (2 семестр).

Зачет проводится в форме тестирования.

Зачтено: количество правильных ответов – 70-100%

Не зачтено: количество правильных ответов – менее 70%.