

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 18.03.2026 17:32:30  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee41d635173820157a0d87

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии  
Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной и  
воспитательной работе,  
д.м.н. доцент Г.В. Бородулина  
 27.03.2019 г.

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

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.42 Неврология*

Квалификация: *Врач-невролог*

г. Екатеринбург  
2019

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями феде-

рального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.42 Неврология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1084 от 25.08.2014 года, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-невролог», утвержденного приказом Минтруда России N 51н от 29 января 2019 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Волкова Л.И.	Зав. кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	доцент	Доктор медицинских наук
2	Москвина Е. Ю.	Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики		

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

Заведующий неврологическим отделением для лечения больных ОНМК ГБУЗ СО «СОКБ № 1», к.м.н. Алашеев Андрей Марисович (рецензия от «10» июня 2019 г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики (протокол № 9/18-19 от 03.06.2019 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 2 от «25» июня 2019 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-1,3,12 Код ТФ – А/08.8	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

<p>ДЕ-2. Частные вопросы интенсивной терапии УК-1, ПК-5,6,12 Код ТФ – А/08.8</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях</p>
--	---	---	---

## 2. Аттестационные материалы

### 2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов.

1. Метаболическая полутень – область, в которой из-за нарушения кровообращения и или повышенного метаболизма наблюдается анаэробный гликолиз?

Правильно: ДА

2. Транскраниальная доплерография позволяет обнаружить артериальную аневризму сосудов головного мозга.

Правильно: НЕТ – слепой ТКДГ не видит структуру сосуда

3. Показанием для ЭЭГ-мониторинга является ареактивное состояние пациента вне использования миорелаксантов.

Правильно: ДА – пациенты с необъяснимым снижением уровнем сознания требуют исключения бессудорожного эписиндрома.

4. Осмотр пациента в бессознательном состоянии следует начинать, убедившись в отсутствии нейромышечного блока.

Правильно: ДА – несанкционированное введение

5. Для исключения респираторной нейромиопатии при затруднении перевода больного на спонтанное дыхание необходима игольчатая миография

Правильно: НЕТ – достаточно стандартной накожной миографии большого грудного нерва и диафрагмы

6. При операциях на сонных артериях обязателен интраоперационный мониторинг с использованием ЭЭГ и ССВП и ТКДГ.

Правильно: ДА – снижение скорости является показанием для шунта, а нарушение ССВП и ЭЭГ указывают на гипоксию.

7. Распространенная церебральная деполяризация - патологическое состояние, связанное с нарушением реполяризации нейронов, приводящее к «паразитарным» токам в коре головного мозга.

Правильно: ДА

8. Для полуколичественного определения внутричерепного давления можно использовать транскраниальную доплерографию.

Правильно: ДА – но надо учитывать, что значение имеет только динамическое изменение значений, важнее определить паттерн затрудненного кровообращения

9. Соматосенсорные вызванные потенциалы N20 обладает самой высокой информативностью для оценки прогноза у пациента с постгипоксической энцефалопатией.

Правильно: ДА

10. Для оценки перфузионно-метаболического напряжения в ИТ у больного с ОЦН используется транскраниальная доплерография и ЭЭГ

а. Да

б. Нет

Правильно: ДА - доставка и функциональное состояние являются основными компонентами

#### Ситуационные задачи (образец):

**Больной 35 лет. Рост 175 см. Вес 70 кг.** 3 и сутки в РАО. Тяжелая черепно-мозговая травма, исходный уровень сознания по шкале Глазго 7 баллов. Операции не было. По данным КТ-тяжелый ушиб головного мозга, внутричерепная гипертензия. Установлен датчик ВЧД – за сутки колебания ВЧД от 10 до 20 мм. рт.ст. Осмолярность плазмы 300 мосмоль/л. Натрий сыворотки крови 137 ммоль/л. На ИВЛ без использования мышечных релаксантов. Сброс по назогастральному зонду – 400мл «застойного отделяемого». Температура тела до 38,5. Гемодинамика стабильная. АД 100\60 Пульс 100, ритм синусовый. ЦВД +2 см вод ст. Диурез адекватен водной нагрузке. *Составьте полную программу интенсивной терапии и мониторинга, также план последующей диагностической и лечебной активности*

**Больной Н-ов, 18 лет. Диагноз: Сахарный диабет I типа. Гипергликемическая кома. РДСВ. Сепсис. Полиорганная недостаточность.** Осмотр на 30 сутки пребывания в РАО. Состояние тяжелое, обусловлено тяжелым сепсисом, острым легочным повреждением, дыхательной дисфункцией, белково-энергетической недостаточностью. Сознание ясное, адекватен, но вял, астенизирован, истощен. Рост 183см, Вес 69 кг. Продолжается ИВЛ в режиме СРАР + PS + 18 см H<sub>2</sub>O с FiO<sub>2</sub> 0,3 в прессициклическом режиме. Попытки снять больного с респиратора безуспешны в течение последних 7-10 дней. Гемодинамика стабильная. Нормоволемия. Периодически лихорадит до 38,2-38,5. Выраженная слабость мышц плечевого пояса !!! У больного сформировался трахеопищеводный свищ. Наложена гастростома. Питается энтерально в объеме 3000 мл (1 ккал\1 мл). Смесь усваивает полностью. Потеря массы тела за месяц около 5 кг. Диурез по катетеру- адекватный водной нагрузке. Стул-ежедневно, оформленный. По анализам обращает на себя внимание: Лейкоцитоз до 13 тыс с п/я сдвигом до 10-12 палочек. Об.белок 60-58 г\л, гипокалиемия до 3,4. В посевах «защищенным катетером» из ТБД: Ps.aerogenosa до 10 (6) и MRSA до 10 (5) – чередуются. Интенсивная терапия: Антибиотикотерапия: Ципрофлоксацин, амикацин, тиенам, меропенем, цефепим, ванколед. Инфузионная терапия. Седация, антипиретики, эубиотики, ферменты. Физиотерапия. Вопрос: *Почему больной не может отлучиться от искусственной вентиляции легких?*

**Больной 49 лет. Рост 180 см. Вес 88 кг.** 10 сутки после удаления опухоли гипофиза. На ИВЛ – нормовентиляция, сатурация по данным пульсоксиметра 99%. 37,5. В сопоре. Вне седации более 36 часов. АД 90\60 Пульс 110, ритм синусовый. ЦВД +3 см. вод ст. Получает полное энтеральное питание. Осмолярность 320 мосмоль/л. Натрий сыворотки крови 155 ммоль/л. Обраща-

ет на себя внимание рост креатинина и снижение темпа диурез. *Вопрос: Что определяет тяжесть состояния больного?*

### **3. Технологии и критерии оценивания**

Формой контроля качества освоения ординаторами дисциплины «Интенсивная терапия» является зачет в виде тестовых заданий (2 семестр).

**Зачтено:** количество правильных ответов – 70-100%

**Не зачтено:** количество правильных ответов – менее 70%.