

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Урал Викторович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2024 08:50:15
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

К.М.Н., доцент

Ушаков А.А.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.06 ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *32.08.15 Медицинская микробиология*

Квалификация: *Врач медицинский микробиолог*

Фонд оценочных средств дисциплины «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи» составлен в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности ординатуры 32.08.15 Медицинская микробиология, утвержденным приказом Минобрнауки России № 1230 от 13 декабря 2021, и с учетом требований профессионального стандарта «Специалист в области медицинской микробиологии», утвержденного приказом Минтруда России № 384н от 8 июня 2021 года.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Попов Артем Анатольевич	Доктор медицинских наук	Доцент	Зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2	Куликов Александр Вениаминович	Доктор медицинских наук	Профессор	Зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3	Соколова Людмила Александровна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4	Брезгин Фёдор Николаевич	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
5	Хусаинова Диляра Феатовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества.

Рецензенты:

Туйгунов Марсель Маратович, д.м.н., заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Кочнева Наталья Александровна, главный внештатный специалист по медицинской микробиологии МЗ РФ по УрФО, начальник отдела лабораторной диагностики ГАУЗ СО ОДКБ

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры медицинской микробиологии и клинической лабораторной диагностики (протокол № 6 от 03.03.2024г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 4 от 06.03.2024 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
	Знания	Умения	Навыки	
<p>ДЕ-1. Основные принципы диагностики и терапии угрожающих состояний на догоспитальном этапе оказания неотложной помощи.</p>	<p>Определение угрожающего состояния (УС), основы синдромного подхода в диагностике и неотложной помощи УС ; особенности диагностики и физикального обследования при УС; клиническую фармакологию препаратов, используемых в интенсивной терапии (показания, противопоказания, побочные эффекты).</p>	<p>Выявить ведущий патологический синдром при УС; провести физикальное обследование пациента, находящегося в УС</p> <p>Рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.</p>	<p>Методикой физикального обследования больного ; методиками расчета объема инфузионной терапии; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>УК-1; ОПК-8</p>
<p>ДЕ-2. Острая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, интенсивная терапия.</p>	<p>Определение, патогенез, классификацию ОДН; степени тяжести ОДН; Основные причины и признаки острой обструкции дыхательных путей.</p>	<p>Оценить степень тяжести ОДН; диагностировать причину острой обструкции дыхательных путей; оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОДН; восстановить проходимость дыхательных путей при наличии инородного тела.</p>	<p>Методиками обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе (интубация трахеи, установка ларингеальной маски, комбитюба, коникотомия); приемами удаления инородного тела из дыхательных путей.</p>	<p>УК-1; ОПК-8</p>
<p>ДЕ-3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, шоковые состояния.</p>	<p>Определение, этиологию, патогенез ОСН, основные причины развития отека легких; Основные функции сердца (автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость) и их нарушения; Причины шоковых состояний у детей, классификацию шока.</p>	<p>Диагностировать причину ОСН, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОСН; Диагностировать нарушения сердечного ритма клинически и на основании ЭКГ-исследования; оказать неотложную помощь при жизнеугрожающих</p>	<p>Методикой расчета доз адреномиметиков для болюсного и микроструйного в/в введения; Навыком регистрации и анализа ЭКГ; Методикой купирования приступа пароксизмальной тахикардии вагусными пробами.</p>	<p>УК-1; ОПК-8</p>

		аритмиях.		
ДЕ-4. Острая церебральная недостаточность: этиология, патогенез, неотложная помощь.	Наиболее частые причины развития острой церебральной недостаточности; клинические признаки ОЦН; этиологию и патогенез отека головного мозга; классификацию коматозных состояний.	Выявить причину ОЦН; проводить базисную и симптоматическую терапию ОЦН; рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	Методикой оценки степени глубины комы; принципами интенсивной терапии коматозных состояний.	УК-1; ОПК-8
ДЕ-5. Острые нарушения водно-солевого обмена и КОС, принципы инфузионно-трансфузионной терапии.	Патофизиологические основы нарушений водно-электролитного баланса; Показания и основные принципы определения объема и качественного состава инфузионной терапии; Классификацию инфузионных сред, преимущества и недостатки; Показания к гемотрансфузии, противопоказания, осложнения.	Основами инфузионной терапии у детей; Основами трансфузионной терапии.	Методиками коррекции нарушений ввводно-электролитного баланса и КОС; Методиками определения группы крови по АВО и Rh.	УК-1; ОПК-8
ДЕ-6. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний у детей (утопление, поражение электрическим током, ОПН, лихорадка и гипертермические состояния).	Патофизиологические основы утопления в пресной и морской воде, виды утоплений; Патофизиологические основы электротравмы; этиологию, патогенез ОПН; Физиологию и патофизиологию терморегуляции, особенности неотложной помощи при бледной и розовой лихорадке; Этиологию гипертермических состояний у детей, принципы диагностики и интенсивной терапии.	Диагностировать вид утопления, провести первичные лечебные мероприятия при утоплении Диагностировать стадию ОПН; Определить тип, стадию развития лихорадки.	Основами оказания неотложной помощи при утоплении, электротравме, ОПН, лихорадке и гипертермических состояниях.	УК-1; ОПК-8

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 10 вопросов. В тестовом задании на итоговой аттестации по дисциплине ординатору задаются 30 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 5 предложенных. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов.

2.1.1. Тестовые задания для итоговой аттестации

1. Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние
 - а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
 - б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания
 - в) повышают мышечный тонус
 - г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
 - д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

2. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?
 - а) Нет
 - б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
 - в) Можно не проводить
 - г) Проводить только механическую
 - д) Можно проводить только химическую

3. Действие промедола при внутримышечном введении наступает через 5-10 минут
 - а) через 5-10 минут
 - б) через 10-20 минут
 - в) через 20-30 минут
 - г) через 40-50 минут
 - д) через 1 час

4. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть
 - а) резкое возбуждение
 - б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
 - в) тахипноэ с усилением тахикардии
 - г) рвота
 - д) купирование статуса

5. Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адрена-лина?
 - а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид, Атропин.
 - б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
 - в) Кордарон, лидокаин, магнезия.
 - г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
 - д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.

5. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает
 - а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
 - б) внутривенное введение кристаллоидов
 - в) противосудорожные препараты
 - г) госпитализацию
 - д) все перечисленное

6. Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении

СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе.
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

7. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена
- в) подключичная вена
- г) локтевая вена
- д) внутренняя яремная вена

8. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

- а) электрический шок
- б) фибрилляция желудочков
- в) асистолия
- г) электрическая асфиксия
- д) апноэ центрального генеза

9. В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

10. Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

- а) при недостаточности клапанов аорты
- б) при митральном стенозе
- в) при стенозе устья аорты
- г) при недостаточности митрального клапана
- д) при вариантной стенокардии

11. ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

- а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов P
- б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами P
- в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
- г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

12. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

- а) отрицательный зубец T
- б) уширение комплекса QRS
- в) высокий остроконечный зубец T
- г) сглаженный зубец T
- д) укорочение интервала PQ

13. При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) тахикардии

- б) гипотонии
- в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- г) бледности кожных покровов
- д) исчезновения печеночной тупости

14. При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) притупления в отлогих местах брюшной полости
- б) болезненного, напряженного живота
- в) исчезновения печеночной тупости
- г) перитонеальных явлений
- д) эндотоксикоза

15. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен

- а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- б) госпитализировать больного
- в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду
- г) провести инфузионную терапию, обезболить ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию
- д) провести инфузионную терапию, наблюдение

16. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

17. Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

- а) ревмоваскулит
- б) инсульт
- в) аневризма
- г) опухоли мозга
- д) ничего из перечисленного

18. Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертония
- д) все перечисленное

19. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

20. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет

- а) 200 мл
- б) 500-1000 мл
- в) 1-2 л

г) 2-3 л

д) кровопотеря отсутствует

21. Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

а) латерально

б) медиально

в) кзади

г) кпереди

д) латерально и кпереди

22. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме

а) деформации сустава

б) боли в суставе

в) ограничения функции сустава

г) симптома "баллотирования" надколенника

д) верно все перечисленное

23. Перелом пяточной кости может вызываться

а) падением на выпрямленные ноги с высоты

б) чрезмерным переразгибанием стопы

в) подворачиванием стопы кнаружи

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

24. Для отравления клофелином характерно

а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение

б) брадикардия, гипотония, сонливость

в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота

г) тахикардия, рвота, возбуждение

д) гипертензия, возбуждение

25. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка

а) в первые 6-8 часов после поступления яда

б) в первые 12 часов после поступления яда

в) до 24 часов после поступления яда

г) до 3 суток после поступления яда

д) в первые 1-4 часа после поступления яда

26. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании

а) с кортикостероидами

б) с эуфиллином

в) с сердечными гликозидами и морфином

г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами

д) с бензодиазипинами

27. Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) суррогатами алкоголя

г) опиатами

д) атропином

28. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

- а) ожог пищеварительного тракта
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) поражение печени
- г) поражение почек
- д) ожог верхних дыхательных путей

29. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

- а) по центральному типу
- б) по обтурационно-аспирационному типу
- в) по транспортному типу
- г) по смешанному типу
- д) по центральному и транспортному типу

2.1.2. Эталонные ответы

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Б	11	В	21	Б
2	А	12	Б	22	Б
3	Б	13	В	23	Д
4	Б	14	Б	24	А
5	В	15	Б	25	Б
6	Д	16	Б	26	В
7	А	17	Д	27	А
8	Г	18	В	28	Б
9	В	19	Д	29	А
10	В	20	Д	30	Б

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи» предусмотрен зачет в 4 семестре, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.