

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семанов Юрий Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 20.01.2026 14:38:48  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6687

Приложение к РПД

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

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии

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

20.06.2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
Б1.О.07 ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *32.08.12 Эпидемиология*

Квалификация: *Врач-эпидемиолог*

г. Екатеринбург  
2025

Фонд оценочных средств дисциплины «Оказание экстренной и неотложной помощи» составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.08.12. – Эпидемиология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 09.01.2023г. № 21 и с учётом требований профессионального стандарта №508 «Специалист в области медико-профилактического дела» утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 399н от 25.06.2015 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Должность	Ученая степень	Ученое звание
1	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	Доктор медицинских наук	Профессор
2	Брезгин Фёдор Николаевич	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	Кандидат медицинских наук	Доцент
3	Косова Анна Александровна	Заведующий кафедрой эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	Кандидат медицинских наук	Доцент
4	Башкирова Елена Сергеевна	Ассистент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	-	-

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

заведующий кафедрой инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии, д.м.н., профессором Сабитовым А.У.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на совместном заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы (протокол № 1 от 09.01.2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

## 1. Кодификатор

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

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ОПК (ФГОС )	Трудовые функции ПС
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1. Основные принципы диагностики и терапии угрожающих состояний на догоспитальном этапе оказания неотложной помощи.	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 неотложной терапии (показания, противопоказания, побочные эффекты).	Выявить ведущий патологический синдром при УС; провести физикальное обследование, находящегося в УС Рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	Методикой физикального обследования больного; методиками расчета объема инфузионной терапии; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.	УК-1; ОПК-8	С/01.7
ДЕ-2. Острая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, интенсивная терапия.	Определение, патогенез, классификацию ОДН; степени тяжести ОДН; Основные причины и признаки острой обструкции дыхательных путей у детей.	Оценить степень тяжести ОДН; диагностировать причину острой обструкции дыхательных путей у ребенка; оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОДН; восстановить проходимость дыхательных путей при наличии инородного тела.	Методиками обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе (интубация трахеи, установка ларингеальной маски, комбитюба, коникотомия); приемами удаления инородного тела из дыхательных путей.	УК-1; ОПК-8	С/01.7
ДЕ-3. Острая сердечно-Сосудистая недостаточность, шоковые состояния.	Определение, этиологию, патогенез ОСН, основные причины развития отека легких; Основные функции сердца (автоматизм,	Диагностировать причину ОСН у ребенка, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОСН; Диагностировать	Методикой расчета доз адреномиметиков для болюсного и микроструйного в/в введения;	УК-1; ОПК-8	С/01.7

	проводимость, возбудимость, сократимость) и их нарушения; Причины шоковых состояний, классификацию шока.	нарушения сердечного ритма клинически и на основании ЭКГ-исследования; оказать неотложную помощь при жизнеугрожающих аритмиях.	Навыком регистрации и анализа ЭКГ; Методикой купирования приступа пароксизмальной тахикардии вагусными пробами.		
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	С/01.7
ДЕ-5. Острые нарушения водносолевого обмена и КОС, принципы инфузионно-трансфузионной терапии.	Патофизиологические основы нарушений водно-электролитного баланса. Показания основные принципы определения объема и качественного состава инфузионной терапии; Классификацию инфузионных сред, преимущества и недостатки; Показания к гемотрансфузии, противопоказания, осложнения.	Основами инфузионной терапии; Основами трансфузионной терапии.	Методиками коррекции нарушений Водно-электролитного баланса и КОС.	УК-1; ОПК-8	С/01.7
ДЕ-6. Диагностика и терапия неотложных состояний (утопление,	Патофизиологические основы утопления пресной и морской воде, виды утоплений;	Диагностировать вид утопления, провести первичные лечебные	Основами оказания неотложной помощи при	УК-1; ОПК-8	С/01.7

поражение электрическим током, ОПН, лихорадка и гипертермические состояния)	Патофизиологические основы электротравмы; этиологию, патогенез ОПН; Физиологию терморегуляции у детей, особенности неотложной помощи при бледной и розовой лихорадке; Этиологию гипертермических состояний, принципы диагностики и интенсивной терапии.	мероприятия при утоплении. Диагностировать стадию ОПН; Определить тип, стадию развития лихорадки.	утоплении, электротравме, ОПН, лихорадке и гипертермических состояниях.		
---	---	---	---	--	--

## **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 CO<sub>2</sub>
  - б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO<sub>2</sub>, 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 адреналина?
  - а) Кордарон, лидокаин, магнесья, новокаиномид.Атропин.
  - б) Лидокаин, магнесья, новокаиномид, дигоксин.
  - в) Кордарон, лидокаин, магнесья.
  - г) Кордарон, лидокаин, магнесья, верапамил.
  - д) Новокаиномид, верапамил, лидокаин, магнесья.
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 Р
- б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р
- в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
- г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

12. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

- а) отрицательный зубец Т
- б) уширение комплекса QRS
- в) высокий остроконечный зубец Т
- г) сглаженный зубец Т
- 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, обезболивание 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) ревматизм
- 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 рефлексы
- 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. Эталоны ответов

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 «Неотложная помощь» предусмотрен зачет в 1 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.

1. «Неудовлетворительно» – положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о не-сформированности компетенций по дисциплине.
2. «Удовлетворительно» – положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. «Хорошо» – положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. «Отлично» – положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.