

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.03.2016 17:29:37
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee41df635173820157a6d87

Приложение к РПД

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

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

24 октября 2019 г.


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

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.29 Гематология*

Квалификация: *Врач-гематолог*

Фонд оценочных средств по дисциплине составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.29 Гематология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1071, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-гематолог», утвержденного приказом Минтруда России от 11.02.2019г. № 68н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Константинова Татьяна Семеновна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Главный внештатный гематолог Свердловской области, заведующая отделением гематологии СОКБ №1
2	Китаева Юлия Сергеевна		Ассистент	Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
3	Климушева Наталья Фёдоровна	Зам. главного врача по лечебной работе ГБУЗ СО «СОКБ №1»		Д.м.н.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней (протокол №9 от «12» июня 2019 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №2 от «25» июня 2019 г.)

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

1. Афанасьев Борис Владимирович, директор научно-исследовательского института детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, профессор, д.м.н.; (рецензия от «21» июня 2019 г.)
2. Волкова Светлана Александровна, доцент кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика ПИМУ МЗ РФ, главный гематолог министерства здравоохранения Нижегородской области, к.м.н. (рецензия от «24» 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-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; клиничко-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

2.1. 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:
 - а. +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:
 - а. 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:
 - а. +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:
 - а. +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 T
 - 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. Толерантность

18. Тяжелый шок развивается с частотой:
- а. +1случай на 10 тыс. населения
 - б. 1 случай на 1 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. Глюкокортикостероид
 - 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 плазмозаменителей
 - 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 желудочков 1:1
 - г. Предсердно-желудочковой диссоциации
29. Наличие негомогенного внутрисердечного 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. +Растрескивание, 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. Подкожном
 - 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 менингеальные 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. антигистаминных 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, сево-ран)

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. +количества 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. +тахикардия
 - 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 экстрасистолой
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

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%.