

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:08:54
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60397bee49df635173820c57a8d87

Приложение к РПД

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

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи



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

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.22 Психотерапия*

Направленность (профиль): *оказание специализированной медицинской помощи по профилю психотерапия*

Квалификация: *Врач-психотерапевт*

Фонд оценочных средств дисциплины «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 982 от 16.10.2023

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Попов Артем Анатольевич	Доктор медицинских наук	Доцент	Зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2	Куликов Александр Вениаминович	Доктор медицинских наук	Профессор	профессор кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3	Соколова Людмила Александровна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4	Брезгин Фёдор Николаевич	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
5	Хусаинова Диляра Феатовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
6	Богданов Сергей Иванович	Доктор медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рецензент:

- В.В. Кузьмин, д.м.н., профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии ФГБУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» (рецензия прилагается)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии (протокол № 8 от 17.03.2025 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, 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 физического 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>У К - 1 ; ОПК-4,5,10, ПК-7</p>
<p>ДЕ-2. Острая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, интенсивная терапия.</p>	<p>Определение, патогенез, классификацию</p> <p>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>У К - 1 ; ОПК-4,5,10, ПК-7</p>
<p>ДЕ-3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, шоковые состояния.</p>	<p>Определение, этиологию, патогенез ОСН,</p> <p>основные причины развития отека легких; Основные функции сердца (автоматизм, проводимость, возбу-</p>	<p>Диагностировать причину ОСН, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОСН; Диагностировать нарушения сердечного</p>	<p>Методикой расчета доз адреномиметиков для болюсного и микроструйного в/в введения; Навыком регистрации и анализа ЭКГ; Методикой купи-</p>	<p>У К - 1 ; ОПК-4,5,10, ПК-7</p>

	димось, сократимость) и их нарушения; Причины шоковых состояний у детей, классификацию шока.	ритма клинически и на основании ЭКГ-исследования; оказать неотложную помощь при жизнеугрожающих аритмиях.	рования 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-4,5,10, ПК-7
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 в водно-электролитного баланса и КОС; Методиками определения группы крови по АВО и Rh.	У К - 1 ; ОПК-4,5,10, ПК-7
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 гипертер-	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.	У К - 1 ; ОПК-4,5,10, ПК-7

мических состояний у детей, принципы диагностики и интенсивной терапии.			
---	--	--	--

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 адреналина?
 - а) Кордарон, лидокаин, магnezия, новокаинамид, Атропин.
 - б) Лидокаин, магnezия, новокаинамид, дигоксин.
 - в) Кордарон, лидокаин, магnezия.
 - г) Кордарон, лидокаин, магnezия, верапамил.
 - д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магnezия.

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 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) ревматический васкулит
- 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. 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 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи» предусмотрен зачет в 3 и 4 семестрах, 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.