

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148180fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неонатологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. А.Н.Колесников

Фонд оценочных средств по дисциплине

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ,
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ,
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе при болях в сердце; при приступе удушья при сердечной астме; при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе; при коликах: почечной, печеночной; при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном); при комах: алкогольной, печеночной, уремической; при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца.	T1 ОПК 6.1 T2 ОПК 6.1 T3 ОПК 6.1 T4 ОПК 6.1 T5 ОПК 6.1 T6 ОПК 6.1	C1 ОПК 6.1 C2 ОПК 6.1 C3 ОПК 6.1 C4 ОПК 6.1 C5 ОПК 6.1 C6 ОПК 6.1

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК 6.1. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ В СЕРДЦЕ, РЕФРАКТЕРНОЙ К НИТРАТАМ, СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Морфин
- Б. Кетаролак
- В. Лидокаин
- Г. Кетамин

Т2 ОПК 6.1. ПРИ РАЗВИТИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *Глюкокортикостероидов
- Б. β 2 –агонистов
- В. Диуретиков
- Г. Антиагрегантов

Т3 ОПК 6.1. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ПАЦИЕНТКИ СТРАДАЮЩЕЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- А. Салуретиков и противовоспалительных
- Б. *Обезболивающих и спазмолитических
- В. Осмодиуретиков и обезболивающих
- Г. Глюкокортикоидов и спазмолитических

Т4 ОПК 6.1. ВОСПОЛНЕНИЕ ОЦК У ПАЦИЕНТКИ С ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ – ЭРИТРОЦИТЫ 3,5Т/Л, ГЕМОГЛОБИН 100Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 30%, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С ИНФУЗИИ

- А. * Кристаллоидов
- Б. Отмытых эритроцитов
- В. Свежезамороженной плазмы
- Г. Коллоидов

Т5 ОПК 6.1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- А. *Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Промывания желудка через зонд
- В. Инфузии 10% раствора глюкозы
- Г. Проведения форсированного диуреза

Т6 ОПК 6.1. У БОЛЬНОГО НА ЭКГ ЗАФИКСИРОВАНА ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, ЧТО ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ

- А. Синхронизированной кардиоверсии
- Б. Постановки водителя ритма
- В. *Электрической дефибрилляции
- Г. Чрезкожного коронарного шунтирования

Ситуационные задания

С1 ОПК 6.1. Пациент 70 лет в кабинете окулиста стал беспокоен, затем начал жаловаться на боль в грудной клетке с иррадиацией в левую руку и левую половину шеи.

Бледен, цианоз губ. ЧД 24 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 108 уд. в минуту. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Вызвана бригада СМП.

Вопросы:

1. Какое состояние, наиболее вероятно развилось у больного?
2. Какие неотложные мероприятия следует выполнить?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром. Кардиогенный шок.
2. Уложить пациента. Нитроглицерин 0,5 под язык, аспирин 325 мг внутрь.

Пунктировать и катетеризировать периферическую вену, в/в капельное введение кристаллоидов (0,9%р-р натрия хлорида). Оксигенотерапия. Запись ЭКГ.

С2 ОПК 6.1. Женщина, страдающая бронхиальной астмой, после перенесенного ОРВИ, отметила ухудшение состояния. Заторможена, занимает вынужденное положение сидя с упором на руки. Экспираторная одышка, ЧД 28 в мин. Дистанционные хрипы, сухой кашель. Аускультативно в легких жесткое дыхание, участками - резко ослаблено, сухие свистящие хрипы. АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин.

Вопросы:

1. Какая патология, вероятнее всего, привела к развитию дыхательной недостаточности у этой пациентки?
2. Какая неотложная помощь показана этой пациентке?

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма. Астматический статус.
2. Инфузионная терапия – 0,9% натрия хлорид, 5% глюкоза – 500мл в/в кап, глюкокортикоиды (преднизолон 30-60мг, дексаметозон 4-8мг) в/в, оксигенотерапия. Госпитализация в ОИТ.

С3 ОПК 6.1. Бригадой СМП доставлен пациент, который 4 дня назад отметил появление приступообразной боли в левой поясничной области с иррадиацией в промежность, Объективно: состояние тяжелое. В оглушении. Кожные покровы бледные. Отечность лица и ног. Т- 37,0°С, ЧСС- 52 уд. в мин., ЧДД- 24 в мин., АД- 187/119 мм рт.ст. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие. Печень на уровне реберной дуги. Мочи 500 мл за сутки.

Вопросы:

1. Каков диагноз у этого пациента?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому больному?

Эталоны ответов:

1. Мочекаменная болезнь. Острое повреждение почек в стадии олигоанурии.
2. Ввести анальгетики (анальгин, дексалгин, кетопрофен и др.) и спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин).

УЗИ почек и мочевыводящих путей для выбора метода и объема хирургического вмешательства с целью удаления камней из мочевыводящих путей.

Контроль диуреза и шлаков крови (мочевина, креатенин, калий, рН) для решения вопроса о необходимости гемодиализа.

С4 ОПК 6.1. Пациент 48 лет поступил в клинику с признаками желудочного кровотечения. В сознании, бледен. АД 90/40 мм.рт., ЧСС - 120 в мин, симптом «белого пятна» 3 сек, эритроциты – 3,0т/л, гемоглобин -100г/л, гематокрит 30%.

Вопросы:

1. Что является основной задачей интенсивной терапии у этого пациента?
2. Каким препаратом наиболее целесообразно начать инфузионную терапию у этого пациента?

Эталоны ответов:

1. Основной задачей интенсивной терапии у этого пациента является восполнение ОЦК и купирование гиповолемического геморрагического шока на фоне остановки кровотечения.
2. Полиионным кристаллоидом, например, р-р Рингера в/в капельно. Кроме кристаллоидов, в состав инфузионной терапии могут входить коллоиды – волювен, гелофузин, альбумин.

С 5. ПК-1.1.6. В магазин, пошатываясь, зашел мужчина 30 лет, а затем утратил сознание. На окрик не реагирует. Изо-рта резкий запах алкоголя. Дыхание хриплое, при осмотре отмечается западение языка, патологического содержимого в ротовой полости нет. Кожные покровы обычной влажности. Цианоз губ. ЧД 24 в минуту. Очаговой неврологической симптоматики нет. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 96 в минуту.

Вопросы:

1. Каков ведущий патологический синдром у больного?
2. Какова неотложная помощь и дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Алкогольная кома.
2. Вызов БСМП. До приезда Бригады СМП – уложить пациента в безопасное положение на боку. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей (тройной прием). После приезда БСМП – интубация трахеи, катетеризация периферической вены, внутривенное введение кристаллоидов, 5% р-ра глюкозы. Оксигенотерапия. Транспортировка в отделение интенсивной терапии.

С 6. ПК-1.1.6. У пациента 67 лет с жалобами на сердцебиение, удушье, боль в груди на ЭКГ диагностирована желудочковая тахикардия. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 150 в мин. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Вопросы:

1. Какие медикаментозные средства можно применить для купирования приступа тахикардии у пациента?
2. Какие методы лечения показаны при неэффективности медикаментозной терапии?

Эталоны ответов:

1. Кордарон 150-300мг в/в на 10-20мл 5% раствора глюкозы. Лидокаин 50-100мг (2%-5мл) в/в на 10-20мл 5% раствора глюкозы или физ. р-ра. Возможно повторное введение в большей дозе – капельно.
2. При неэффективности терапии - синхронизированная кардиоверсия.