

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**

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

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

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 6.</b> 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	<b>ОПК-6.1</b> 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.	<b>T1</b> ОПК 6.1 <b>T2</b> ОПК 6.1 <b>T3</b> ОПК 6.1 <b>T4</b> ОПК 6.1 <b>T5</b> ОПК 6.1 <b>T6</b> ОПК 6.1	<b>C1</b> ОПК 6.1 <b>C2</b> ОПК 6.1 <b>C3</b> ОПК 6.1 <b>C4</b> ОПК 6.1 <b>C5</b> ОПК 6.1 <b>C6</b> 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.  $\beta$  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°C, 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.