

Оценочные средства для проведения аттестации по дисциплине
«Реаниматология, интенсивная терапия»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
32.05.01 Медико-профилактическое дело,
направленность (профиль) Медико-профилактическое дело
(специалитет),
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год

Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине
Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

1. Реанимация – это

1. практические действия, направленные на восстановление основных жизненно важных функций организма;
2. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
3. отделение многопрофильной больницы
4. специализация бригады скорой медицинской помощи

2. При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой

1. 100 — 120 компрессий в 1 минуту
2. 130 — 140 компрессий в 1 минуту
3. 50 — 60 компрессий в 1 минуту
4. 120 — 130 компрессий в 1 минуту

3. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов

1. 30:2
2. 5:2
3. 10:2
4. 15:2

4. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена

1. если в течение 30 минут реанимация неэффективна
2. если в течение 10 минут реанимация неэффективна
3. при наличии сомнений реаниматора в её эффективности
4. при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения
5. у пострадавших с асоциальной внешностью

5. Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

1. Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР
2. Да
3. Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов
4. Да, как манипуляция отчаяния

6. Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

1. Появились абсолютные признаки биологической смерти

2. Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
3. Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
4. Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

7. При гипергликемической коме наблюдается

1. дыхание Куссмауля
2. обычное дыхание
3. дыхание Биотта
4. дыхание Чейн - Стокса

8. Площадь ожога головы и шеи составляет

1. 9%
2. 12%
3. 18%
4. 5%

9. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

1. на восстановление ОЦК
2. на улучшение сократительной способности миокарда
3. на дегидратацию
4. на все перечисленное

10. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

1. более 15%
2. более 20%
3. более 30%
4. тахикардия при острой кровопотери отсутствует

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина 58 лет. Доставлен бригадой скорой медицинской помощи, вызванной соседями, которые нашли его без сознания дома. По предварительным данным, со слов соседей, пациент длительно страдает артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, перенес инфаркт миокарда 3 года назад. Регулярно принимает лекарства, но какие — неизвестно.

При поступлении состояние пациента тяжелое. Сознание: отсутствует (шкала комы Глазго 3 балла). Дыхание: агональное, редкое, поверхностное. Пульс на сонных артериях: не определяется. Зрачки: широкие, D=S, фотореакция отсутствует. Тоны сердца: не выслушиваются. АД: не определяется.

Монитор дефибриллятора показывает мелковолновую фибрилляцию желудочков.

Вопрос: Опишите Ваш алгоритм действий в данной ситуации?

1.1.3. Примеры варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

Рассчитать скорость введения гепарина при тромбоэмболии лёгочной артерии ребёнку весом 15 кг.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

1. Перечислить цели и задачи инфузионной терапии.
2. Назвать водные сектора организма.
3. Перечислить виды дегидратации.
4. Классификация инфузионных средств.
5. Перечислить показания к переливанию эритроцитарной массы, свежемороженой плазмы, тромбоцитарной массы, альбумина.

1. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся
Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.1.5. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

1. Шоковый индекс Альговера - это

- 1 отношение ЧСС к систолическому АД
- 2 отношение ЧСС к диастолическому АД
- 3 отношение АД к ЧСС
- 4 соотношение МОК и ОПС

2. Для устранения действия морфина используется

- 1 налоксон
- 2 новокаин
- 3 атропин
- 4 адреналин

3. Абсолютным противопоказанием к проведению тромболитической терапии является

- 1 пункция неподдающихся компрессии органов (пункция печени, люмбальная пункция), в том числе сосудов (подключичная вена)
- 2 транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 месяцев
- 3 терапия непрямыми антикоагулянтами
- 4 реанимационные мероприятия, сопровождавшиеся травмой грудной клетки
- 5 неконтролируемая АГ (систолическое АД > 180 мм рт.ст.)

4. Антикоагулянтное действие нефракционированного гепарина

- 1 устраняется введением протамина сульфата
- 2 не имеет антидотов
- 3 устраняется введением витамина К
- 4 устраняется введением эритроцитарной взвеси

5. Важным преимуществом низкомолекулярных гепаринов перед нефракционированными гепаринами является

- 1 отсутствие необходимости в регулярном коагулологическом контроле при использовании лечебных доз
- 2 возможность подбора дозы, ориентируясь на значения активированного частичного тромбопластинового времени
- 3 взаимодействие с кровяными пластинками, в результате чего не развивается тромбоцитопения
- 4 большая молекулярная масса (до 50000 дальтон)

6. Все больные с подозрением на инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST, не имеющие противопоказаний и в предыдущие несколько суток регулярно не принимавшие ацетилсалициловую кислоту, должны как можно быстрее принять таблетку, содержащую

1. 250 мг действующего вещества
2. 50 мг действующего вещества
3. 150 мг действующего вещества

4. 500 мг действующего вещества

7. Гипоксемический тип дыхательной недостаточности характерен для

1. ОРДС
2. ХОБЛ
3. нейромышечных заболеваний
4. ожирения-гиповентиляции

8. Что из перечисленного является обязательным компонентом дыхательной недостаточности?

1. гипоксемия
2. одышка
3. частое дыхание
4. апноэ

9. У пациента отёк легких на фоне нормального АД. Для купирования отёка лёгких необходимы

1. кислород, лазикс, морфин, нитроглицерин
2. дофамин, кислород, фуросемид, морфин
3. преднизолон, лазикс, нитроглицерин, кислород
4. кислород, лазикс, нитроглицерин, дигоксин

10. Техника наложения кровоостанавливающего жгута предусматривает:

1. Наложение жгута на одежду выше места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)
2. Наложение жгута под одежду выше места кровотечения
3. Наложение жгута на одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)
4. Наложение жгута под одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

4.1.1. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ОПК-7.1.1; ОПК-7.2.1; ПК-1.1.3; ПК-1.2.1; ПК-1.2.2; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-3.1.1; ПК-3.1.2; ПК-3.2.1; ПК-3.2.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2.

Задания с множественным выбором

1. Какие из перечисленных признаков являются достоверными критериями диагностики биологической смерти?

- а) Отсутствие сознания
- б) Помутнение и высыхание роговицы (симптом «плавающей льдинки»)
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии
- г) Появление трупных пятен
- д) Отсутствие дыхания

2. Какие действия являются правильными при оказании первой помощи пострадавшему с предполагаемой травмой позвоночника в бессознательном состоянии?

- а) Запрокинуть голову для обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) Выдвинуть нижнюю челюсть вперед (тройной прием Сафара)
- в) Осторожно повернуть пострадавшего на бок для профилактики аспирации
- г) Обеспечить иммобилизацию шейного отдела позвоночника ручной стабилизацией
- д) Немедленно снять мотоциклетный шлем для оценки состояния

3. Какие из перечисленных состояний являются ПРЯМЫМИ показаниями к проведению сердечно-легочной реанимации (СЛР)?

- а) Агональное дыхание (гаспинг)

- б) Отсутствие сознания
- в) Фибрилляция желудочков, видимая на мониторе дефибриллятора
- г) Отсутствие пульса на лучевой артерии
- д) Асистолия

4. При проведении расширенной реанимации у пациента в состоянии клинической смерти, какие из перечисленных лекарственных средств могут быть использованы?

- а) Адреналин (Эпинефрин)
- б) Дигоксин
- в) Атропин
- г) Амiodарон
- д) Фуросемид

5. Какие из перечисленных мероприятий относятся к базовому алгоритму поддержания жизни (BLS) по рекомендациям ERC?

- а) Запрокидывание головы и подъем подбородка
- б) Интубация трахеи
- в) Нанесение прекардиального удара
- г) Компрессии грудной клетки
- д) Раннее использование дефибриллятора

Задания на установление последовательности

Задание 1: Алгоритм базовой реанимации (BLS) для взрослых

Установите правильную последовательность действий при обнаружении человека без сознания.

- A. → Позвать на помощь, попросить вызвать скорую и принести АНД (если рядом никого нет, вызвать самому с телефона на громкой связи).
- B. → Определить наличие дыхания, посмотрев на движение грудной клетки в течение не более 10 секунд.
- C. → Начать непрямой массаж сердца: 30 компрессий грудной клетки с частотой 100-120 в минуту.
- D. → Оценить безопасность для себя и пострадавшего (подходите безопасно).
- E. → Попытаться определить реакцию: громко окликнуть, похлопать по плечам.
- F. → Сделать 2 искусственных вдоха (если есть навык и желание; если нет — продолжать только компрессии).
- G. → Продолжить циклы 30:2 до прибытия помощи, появления признаков жизни или до того, как вы устанете.

Задание 2: Алгоритм действий при использовании Автоматического Наружного Дефибриллятора (АНД)

Установите правильную последовательность действий после того, как АНД доставлен к месту проведения реанимации.

- A. → Наклеить электроды на обнаженную грудную клетку пациента согласно схеме на упаковке.
- B. → Продолжить проведение непрямого массажа сердца.
- C. → Включить АНД и следовать его голосовым и визуальным командам.
- D. → Убедиться, что никто не прикасается к пострадавшему, и нажать кнопку «Разряд».
- E. → Прекратить все реанимационные мероприятия и отойти от пострадавшего, пока АНД анализирует ритм сердца.

Задание 3: Алгоритм действий при обструкции дыхательных путей инородным телом у взрослого

Установите правильную последовательность действий при оказании помощи поперхнувшемуся человеку, который не может дышать и говорить (тяжелая обструкция).

- A. → Наклонить пострадавшего вперед, нанести до 5 ударов основанием ладони между лопатками.
- B. → Вызвать скорую медицинскую помощь.
- C. → Оценить эффективность: если инородное тело не вышло, а человек теряет сознание, начать СЛР.
- D. → Спросить: «Вы подавились? Можете ли Вы говорить?».
- E. → Встать сбоку и чуть сзади пострадавшего, сделать до 5 толчков в эпигастральную область (прием Геймлиха).

Задания на установление соответствия

Задание 1: Соответствие между состоянием и алгоритмом действий

Установите соответствие между клинической ситуацией и первоочередными действиями по оказанию помощи.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ	АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ
1. Взрослый человек без сознания, не дышит, пульс на сонной артерии не определяется.	A. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР) по алгоритму 30:2. Наложить электроды АНД и следовать инструкциям.
2. Пострадавший в ДТП без сознания, дышит с хрипами, есть кровотечение из волосистой части головы.	B. Стабилизация шейного отдела позвоночника ручным способом. Очистка ротовой полости от слизи и крови, придание устойчивого бокового положения. Остановка кровотечения давящей повязкой.
3. Человек внезапно схватился за грудь, испытывает сильную боль, которая отдает в левую руку и челюсть.	B. Уложить, приподнять ноги, обеспечить доступ свежего воздуха, контролировать состояние до приезда скорой.
4. Человек побледнел, жалуется на головокружение и тошноту, пульс слабый, частый.	Г. Придать удобное полусидячее положение, дать разжевать 250 мг ацетилсалициловой кислоты, обеспечить покой и немедленно вызвать скорую помощь.
5. Поперхнувшийся человек не может говорить, кашлять, дышать, хватается за горло.	Д. Применить прием Геймлиха (абдоминальные толчки). Если без сознания — начать СЛР.

Задание 2: Соответствие между препаратом и его применением в расширенной реанимации (ACLS)

Установите соответствие между лекарственным средством и ситуацией, в которой оно применяется.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ПРИМЕНЕНИЕ В РЕАНИМАЦИИ
1. Адреналин	A. Купирование фибрилляции желудочков и желудочковой

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ПРИМЕНЕНИЕ В РЕАНИМАЦИИ
(Эпинефрин)	тахикардии, рефрактерных к дефибрилляции.
2. Амиодарон	Б. Основной вазопрессор при любой форме остановки сердца (вводится каждые 3-5 минут).
3. Налоксон	В. Коррекция тяжелого метаболического ацидоза (например, при длительной остановке сердца, гиперкалиемии).
4. Натрия гидрокарбонат	Г. Купирование суправентрикулярной и желудочковой тахикардии.
5. Атропин	Д. Специфический антидот при передозировке опиоидных анальгетиков (восстанавливает дыхание).

1. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме зачета и включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам.

Перечень контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.1.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1.

1. Реаниматология как наука. Определение понятия, основные цели и задачи. Классификация терминальных состояний.
2. Острый коронарный синдром.
3. Признаки клинической смерти.
4. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Принципы лечения кардиогенного шока.
5. Сахарный диабет и его осложнения. Гиперосмолярная кома.
6. ЭКГ при остановке сердечной деятельности.
7. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Принципы лечения отёка легких.
8. Особенности шоковых состояний: геморрагический и травматический шок.
9. Показания к проведению реанимационных мероприятий.
10. Типы ОИМ, диагностика и дифференциальная диагностика.
11. Эпилептический статус.
12. Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
13. ИВЛ. Классификация ИВЛ.
14. Острые психозы.
15. Сердечно легочная реанимация. Базовый комплекс (А, В, С)
16. Принципы лечения пароксизмальных тахикардий.
17. Общие принципы лечения отравлений.
18. Применение автоматического наружного дефибриллятора.
19. Классификация нестабильной стенокардии.
20. Стадии острых отравлений.
21. Способы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
22. Лечение нестабильной стенокардии.
23. Сахарный диабет и его осложнения. Терапия диабетического кетоацидоза и кетоацидотической комы.
24. Методика проведения искусственного дыхания ото рта ко рту. Осложнения.
25. Методы ревазуляризации и тромболитическая терапия. Показания, противопоказания, методика.
26. Наиболее распространенные отравления в практике реаниматолога и их

дифференциальная диагностика.

27. Дефибриляция. Методика. Показания. Техника безопасности.
28. Тромбоэмболия легочной артерии. Профилактика, этиология, патогенез, клиника и диагностика, интенсивная терапия.
29. Гипогликемия и гипогликемическая кома.
30. Медикаментозная терапия при сердечно-легочной реанимации.
31. Принципы лечения брадиаритмий.
32. Сепсис – патогенез, диагностика и классификация.
33. Способы введения лекарственных средств во время сердечно-легочной реанимации.
34. Острые нарушения мозгового кровообращения. Профилактика, этиология, патогенез, клиника и диагностика, интенсивная терапия.
35. Принципы терапии сепсиса и септического шока.
36. Сердечно лёгочная реанимация при фибрилляции желудочков/желудочковой тахикардии без пульса.
37. Гипертонические кризы. Классификация, патогенез.
38. Хронические обструктивные заболевания легких. Классификация.
39. Сердечно-лёгочная реанимации при асистолии, брадиаритмий.
40. Гипертонические кризы. Клиника и диагностика.
41. Принципы фармакотерапии обострений бронхиальной астмы и хронического бронхита. Тактика респираторной поддержки: показания к переводу на ИВЛ, особенности прекращения ИВЛ.
42. Методика проведения непрямого массажа сердца.
43. Гипертонические кризы. Интенсивная терапия.
44. Шок – определения, патогенез и диагностика. Мониторинг гемодинамики при шоке. Общие принципы ведения пациентов с шоком и профилактика реанимационных осложнений.
45. Клинические признаки эффективности сердечно легочной реанимации.
46. Аллергические и иммунологические реакции. Патогенез и особенности клинических проявлений.
47. Острые кровотечения. Компонентная заместительная терапия. Стандартные показания к переливанию эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы, тромбоцитарной взвеси. Фармакотерапия коагулопатий.
48. Осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.
49. Синдром острого эпидермолиза, отек Квинке. Диагностика и интенсивная терапия.
50. Острое повреждение легких и респираторный дистресс синдром. Этиология, критерии диагностики, классификация, принципы диагностики и интенсивной терапии. Особенности респираторной поддержки и мониторинга.
51. Интубация трахеи. Методика, инструментарий.
52. Анафилактический шок, анафилактоидные реакции в анестезии. Диагностика и интенсивная терапия.
53. Острая дыхательная недостаточность, этиология, патогенез и классификация. Принципы диагностики и интенсивной терапии.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12313>

Рассмотрено на заседании кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии «26» мая 2025 г., протокол №11

Заведующий кафедрой



В.И.Петров