

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Реаниматология, интенсивная терапия»
для обучающихся 2019 года поступления
по образовательной программе 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
направленность (профиль) Медико-профилактическое дело (специалитет),
форма обучения очная
на 2024-2025 учебный год**

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, оценка освоения практических навыков (умений), написание и защита реферата/доклад, собеседование по контрольным вопросам

4.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры тестовых заданий

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

2. При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой
100 — 120 компрессий в 1 минуту
130 — 140 компрессий в 1 минуту
50 — 60 компрессий в 1 минуту
120 — 130 компрессий в 1 минуту

3. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов
30:2
5:2
10:2
15:2

4. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена
если в течение 30 минут реанимация неэффективна
если в течение 10 минут реанимация неэффективна
при наличии сомнений реаниматора в её эффективности
при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения
у пострадавших с асоциальной внешностью

5. Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?
Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР
Да
Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов
Да, как манипуляция отчаяния

6. Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?
Появились абсолютные признаки биологической смерти

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

7. При гипергликемической коме наблюдается

дыхание Куссмауля

обычное дыхание

дыхание Биотта

дыхание Чейн - Стокса

8. Площадь ожога головы и шеи составляет

9%

12%

18%

5%

9. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

на восстановление ОЦК

на улучшение сократительной способности миокарда

на дегидратацию

на все перечисленное

10. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

более 15%

более 20%

более 30%

тахикардия при острой кровопотери отсутствует

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14,

Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

1. Выполнить СЛР на манекене.

2. Интерпретировать ЭКГ-проявления пациента (ЭКГ и описание прилагается)?

Сформулировать диагноз.

Назначить план обследования.

Назначить лечение.

3. Рассчитать скорость введения гепарина при ОКС пациенту весом 75 кг.

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14

Примеры тем рефератов/докладов

1. Выбор программы инфузионной терапии у пациента в ОРИТ.

2. Патогенез Острого респираторного дистресс синдрома взрослых.

3. Отравления животными ядами.

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14

Примеры контрольных вопросов для собеседования

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, свежезамороженной плазмы, тромбоцитарной массы, альбумина.

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, собеседование.

Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14

1. Шоковый индекс Альговера - это
отношение ЧСС к систолическому АД
отношение ЧСС к диастолическому АД
отношение АД к ЧСС
соотношение МОК и ОПС
2. Для устранения действия морфина используется
налоксон
новокаин
атропин
адреналин
3. Абсолютным противопоказанием к проведению тромболитической терапии является
пункции неподдающихся компрессии органов (пункция печени, люмбальная пункция), в том числе сосудов (подключичная вена)
транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 месяцев
терапия непрямыми антикоагулянтами
реанимационные мероприятия, сопровождавшиеся травмой грудной клетки
неконтролируемая АГ (систолическое АД > 180 мм рт.ст.)
4. Антикоагулянтное действие нефракционированного гепарина
устраняется введением протамина сульфата
не имеет антидотов
устраняется введением витамина К
устраняется введением эритроцитарной взвеси
5. Важным преимуществом низкомолекулярных гепаринов перед нефракционированными гепаринами является
отсутствие необходимости в регулярном коагулологическом контроле при использовании лечебных доз
возможность подбора дозы, ориентируясь на значения активированного частичного тромбопластинового времени
взаимодействие с кровяными пластинками, в результате чего не развивается тромбоцитопения
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

250 мг действующего вещества

50 мг действующего вещества

150 мг действующего вещества

500 мг действующего вещества

7. Гипоксемический тип дыхательной недостаточности характерен для

ОРДС

ХОБЛ

нейромышечных заболеваний

ожирения-гиповентиляции

8. Что из перечисленного является обязательным компонентом дыхательной недостаточности?

гипоксемия

одышка

частое дыхание

апноэ

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

кислород, лазикс, морфин, нитроглицерин

дофамин, кислород, фуросемид, морфин

преднизолон, лазикс, нитроглицерин, кислород

кислород, лазикс, нитроглицерин, дигоксин

10. Техника наложения кровоостанавливающего жгута предусматривает:

Наложение жгута на одежду выше места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

Наложение жгута под одежду выше места кровотечения

Наложение жгута на одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

Наложение жгута под одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

Перечень вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-14

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 тахиаритмий.
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. Дефибрилляция. 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.

1.2.4. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: клинической фармакологии и интенсивной терапии

Дисциплина: анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 6

Экзаменационные вопросы:

1. Премедикация. Задачи, способы.
2. Классификация терминальных состояний.
3. Способы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

Экзаменационная задача:

Больной длительное время находился в автомобиле с работающим двигателем в закрытом помещении. Обнаружен случайно, доставлен в отделение острых отравлений. При поступлении без сознания, зрачки расширены, приступ тонических судорог. Ярко розовые кожные покровы, далее через 30 мин определяется нарастание диффузного цианоза. Одышка до 40 в мин, показатели гемодинамики АД 130/80 мм рт.ст., пульс 90 в мин. Обосновать возможные механизмы развития клинических и лабораторных синдромов, дообследование, интенсивная терапия.

Зав. кафедрой академик РАН,
доктор медицинских наук, профессор

В.И. Петров

Утверждено на заседании кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии,
протокол №1 от 26 августа 2024 г.

Заведующий кафедрой



В.И. Петров