

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Поверинов Игорь Егорович
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 25.06.2025 08:55:45
Уникальный программный ключ:
6d465b936eef331cede482bde6d12ab98216652f016465d53b72a2eab0de1b2

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

Факультет медицинский

Кафедра госпитальной терапии

Утверждено
на заседании кафедры госпитальной
терапии
Заведующий кафедрой Л. В. Тарасова

03.02.2025

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)

«Экстренная и неотложная медицинская помощь»

Направление подготовки / специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

Квалификация выпускника Врач-патологоанатом

Направленность (профиль) / специализация «Патологическая анатомия»

Год начала подготовки - 2025

Чебоксары - 2025

Составитель(и):

Доцент, доктор медицинских наук Е.В.Орешников

Согласовано

Декан факультета В. Н. Диомидова

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) «Экстренная и неотложная медицинская помощь»

1.1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОП ВО

<i>Код и наименование компетенции</i>	<i>Код и наименование индикатора достижения компетенции</i>	<i>Дескрипторы индикатора достижения компетенции (результаты обучения)</i>
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать: Начальный этап: Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта (анализ) и путем изучения предмета в его целостности. Уметь: Начальный этап: Использовать учебную, научно-техническую литературу, сеть «Интернет» для профессиональной деятельности. Владеть: Начальный этап: Навыками анализа правовых и научных фактов, являющихся объектами профессиональной деятельности, навыками аргументированного изложения собственной точки зрения, ведения дискуссии.

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Знать: Начальный этап: Командные роли на основе профессиональной компетенции каждого из участников команды. Правила взаимодействия и принятия решений. Уметь: Начальный этап: Распределять командные роли на основе профессиональной компетенции каждого из участников. Владеть: Начальный этап: Навыками организации совместной работы в команде для достижения поставленной цели.
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений	Знать: Начальный этап: Процессы внутренней динамики команды, технологии и методы кооперации в командной работе. Уметь: Начальный этап: Организовывать работу команды. Разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон. Создавать рабочую атмосферу, позитивный и эмоциональный климат в команде. Владеть: Начальный этап: Предложениями плана и организации обучения членов команды и методами обсуждения результатов работы, в том числе в рамках дискуссии с привлечением оппонентов.

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Знать: Начальный этап: Принципы рационального делегирования полномочий. Методику организации работы в команде для обеспечения медицинской помощи населению. Уметь: Начальный этап: Делегировать и распределять трудовые обязанности в команде для обеспечения медицинской помощи населению. Владеть: Начальный этап: Навыками планирования, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды.
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Знать: Начальный этап: Основы управления ресурсами в своей профессиональной деятельности, находящимися в распоряжении медицинской организации Уметь: Начальный этап: Управлять ресурсами в своей профессиональной деятельности, находящимися в распоряжении медицинской организации. Владеть: Начальный этап: Навыками управления ресурсами в своей профессиональной деятельности, находящимися в распоряжении медицинской организации.

ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1 Оценивает состояния пациентов	Знать: Начальный этап: Методику сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни). Уметь: Начальный этап: Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей) при оказании медицинской помощи в неотложной форме. Владеть: Начальный этап: Навыками интерпретации информации о заболевании и (или) состоянии, полученной от пациентов (их законных представителей) при оказании медицинской помощи в неотложной форме.
--	--	---

ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать: Начальный этап: Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Уметь: Начальный этап: Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). Владеть: Начальный этап: Навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).
--	--	---

ПК-4 Способен к проведению прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)	ПК-4.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	Знать: Начальный этап: Методику сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни). Методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Уметь: Начальный этап: Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. Владеть: Начальный этап: Навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
---	--	---

1.2. Структура дисциплины (модуля)

<i>№ п/п</i>	<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</i>	<i>Код контролируемых индикаторов достижения компетенций</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	Экстренная и неотложная медицинская помощь	УК-1.1, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3	Тестовый контроль по теме "Экстренная и неотложная медицинская помощь"

2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕ): 2

Форма промежуточной аттестации: (зачет)

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль;
- промежуточная аттестация.

Текущий контроль успеваемости проводится с целью проверки знаний обучающихся, приобретения и развития навыков самостоятельной работы, усиления связи между преподавателем и обучающимся, совершенствования работы кафедр по развитию навыков самостоятельной работы, по повышению академической активности обучающихся.

Промежуточная аттестация, как форма контроля успеваемости по дисциплинам (разделам дисциплин) и видам учебной деятельности, проводится для проверки степени усвоения обучающимися программного учебного материала и установления соответствия результатов проверки требованиям государственных образовательных стандартов к обязательному минимуму содержания или формирования компетенций, установленных федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

В зависимости от видов контроля знаний обучающихся, предусмотренных учебным планом, для оценки успеваемости применяются следующие критерии.

Критерии оценивания на зачете:

– «зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объеме пройденного программного материала, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;

– «не зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания на экзамене:

- для оценки «отлично» - наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объёме пройденного программного материала, правильные и уверенные действия по применению полученных знаний на практике, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;
- для оценки «хорошо» - наличие твердых и достаточно полных знаний программного материала, незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала;
- для оценки «удовлетворительно» - наличие твердых знаний пройденного материала, изложение ответов с ошибками, уверенно исправляемыми после дополнительных вопросов, необходимость наводящих вопросов, правильные действия по применению знаний на практике;
- для оценки «неудовлетворительно» - наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неумение применять знания на практике, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания курсовой работы (проекта), расчетно-графической работы:

Оценка по курсовой работе (проекту), расчетно-графической работе выставляется на основании результатов защиты обучающимся своих работ при непосредственном участии преподавателей кафедры, руководителя курсовой работы (проекта), с возможным присутствием других обучающихся из учебной группы.

«Отлично» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса, студентом сформулированы собственные аргументированные выводы по теме работы. Оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. При защите работы обучающийся свободно владел материалом и отвечал на вопросы.

«Хорошо» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Незначительные замечания к оформлению работы. При защите работы обучающийся владел материалом, но отвечал не на все вопросы.

«Удовлетворительно» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, но не полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Обучающимся не сделаны собственные выводы по теме работы. Грубые недостатки в оформлении работы. При защите работы обучающийся владел материалом, отвечал не на все вопросы.

«Неудовлетворительно» - если работа не выполнена в соответствии с утвержденным планом, не раскрыто содержание каждого вопроса, обучающимся не сделаны выводы по теме работы, имеются грубые недостатки в оформлении работы, при защите работы обучающийся не владел материалом, не отвечал на вопросы, то работа направляется на дальнейшую доработку.

4. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1 Тестовый контроль по теме "Экстренная и неотложная медицинская помощь"

Примерные тестовые задания

01. Средняя потребность в O₂ у взрослого человека составляет:

- а) 150- 200 мл/мин
- б) 250- 300 мл/мин
- в) 500- 600 мл/мин

г) 700- 800 мл/мин

02. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:

а) 16,2 см³ O₂

б) 20,1 см³ O₂

в) 28,2 см³ O₂

г) 35,4 см³ O₂

д) 40,0 см³ O₂

03. Минутная продукция CO₂ в норме у взрослого человека составляет:

а) 100 см³/мин

б) 200 см³/мин

в) 400 см³/мин

г) 500 см³/мин

д) 700 см³/мин

04. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:

а) 0,53 см³

б) 1,34 см³

в) 1,90 см³

г) 3,31 см³

д) 9,10 см³

05. Напряжение O₂ в альвеолярном воздухе составляет:

а) 40- 46 мм рт ст

б) 50- 56 мм рт ст

в) 60- 66 мм рт ст

г) 100-108 мм рт ст

д) 140-180 мм рт ст

06. Гортань располагается на уровне:

а) C1-C5

б) C4-C6

в) T1-T6

г) C6-T5

д) T2-T4

07. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:

а) в правом бронхе

б) в левом бронхе

в) над бифуркацией трахеи

г) над входом в левый главный бронх

д) над входом в правый главный бронх

08. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

а) открытие задней голосовой щели

б) неполное закрытие голосовой щели

в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели

г) положение голосовых связок не изменяется

д) экспираторное закрытие

09. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на T1- 2

б) на T4- 5

в) на T6- 8

г) на T9-10

10 Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

- а) 13-14 см
- б) 18-20 см
- в) 24-26 см
- г) 30-32 см

11. Вовремя односторонней анестезии при механической вентиляции

- а) перфузия в нижнем легком уменьшается
- б) вентиляция в нижнем легком уменьшается
- в) соотношение вентиляция/перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после

- г) физиологическое мертвое пространство увеличивается
- д) среднее давление в легочной артерии уменьшается

12. При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, не показано

- а) введение пропранолола
- б) проведение массажа каротидного синуса
- в) введение лидокаина
- г) введение верапамила

13. Улучшение гемодинамики при внутри-аортальной баллонной контрпульсации включает

- а) уменьшение работы миокарда
- б) увеличение коронарной перфузии
- в) улучшение системной перфузии
- г) увеличение диастолического давления
- д) все перечисленные эффекты

14. Показаниями к электрокардиоверсии являются

- а) синусовая тахикардия
- б) узловая брадикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) электро-механическая диссоциация
- д) все перечисленные состояния

15. Податливость легких

- а) повышается во время острого приступа астмы
- б) повышается при инфузии опиоида
- в) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха

- г) составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека

- д) прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания

16. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку (afterload) левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда, не включают

- а) нитроглицерин
- б) фентоламин
- в) нитропруссид натрия
- г) эсмолол (бревиблок)
- д) нифедипин

17. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять

- а) антагонисты бета-адренорецепторов

- б) электрическую кардиоверсию
- в) давление на каротидный синус
- г) лидокаин
- д) верапамил

18 Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

- а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении
- б) инфузию нитроглицерина
- в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид
- г) все ответы верны
- д) верно только а) и в)

19. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение включает внутривенное введение

- а) верапамила
- б) лидокаина
- в) хлористого кальция
- г) верно а) и б)
- д) верны все ответы

20 Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

- а) тампонаде сердца
- б) напряженном пневмотораксе
- в) легочной эмболии
- г) верны все ответы
- д) верно а) и в)

21. Для состояния острой гипоксемии не характерно

- а) повышение давления в легочной артерии
- б) увеличение сердечного выброса
- в) региональная легочная вазоконстрикция
- г) снижение церебрального кровотока
- д) снижение миокардиального кровотока

22. Выберите неправильное утверждение касательно гипербарооксигенации

- а) может вызвать судороги
- б) показан при газовой гангрене
- в) вызывает полицитемию
- г) показан при отравлении окисью углерода
- д) не влияет на транспорт углекислоты

23. Ингаляция окиси углерода приводит к

- а) цианозу
- б) стимуляции каротидного тельца
- в) одышке
- г) снижению P50

24 Повышенного PaCO₂ можно ожидать при

- а) массивной легочной эмболии
- б) диабетическом кетоацидозе
- в) уремической рвоте
- г) спонтанном пневмотораксе

25. В приемном отделении 45-и летний мужчина внезапно упал на пол. Он

без сознания, Вы не можете прощупать пульс. Вы должны немедленно:

а) проверить наличие дыхания, провести удар кулаком по прекардию, если нет улучшения - вызвать помощника, проверить проходимость дыхательных путей и начать искусственное дыхание, массаж сердца

б) при отсутствии эффекта от перечисленного в) произвести электродефибрилляцию, повторив ее при необходимости до 3-х раз

в) на фоне проведения массажа сердца и ИД транспортировать больного в отделение реанимации

г) правильно а), б) и в)

д) ошибочной тактикой можно считать проведение электродефибрилляции до установки точного диагноза

26. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при

а) апластической анемии

б) нелеченной пернициозной анемии

в) анемии при хронической почечной недостаточности

г) постгеморрагической анемии

д) острой лейкемии

27. Выделите наименее вероятную причину появления кровоточивости, впервые выявившейся во время операции

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) переливание несовместимой крови

в) активация плазминогена

г) болезнь Виллебранда

д) серповидная анемия

28. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

а) трансфузии свежзамороженной плазмы

б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания

в) трансфузии тромбоцитарной массы

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

29. Причины железодефицитной анемии включают

а) талассемию

б) кровотечение

в) уремию

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

30 Спленомегалия бывает при перечисленных заболеваниях, за исключение

а) туберкулеза

б) врожденного микросфероцитоза

в) порфирии

г) карциномы головки поджелудочной железы

д) тиреотоксикоза

Критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если ординатор правильно ответил на 91–100% вопросов теста. Оценка «хорошо» – если ординатор правильно ответил на 81–

90% вопросов теста. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста. Оценка «неудовлетворительно» - если ординатор правильно ответил на менее 70% вопросов теста.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Перечень вопросов к зачету

Перечень контролируемых компетенций - УК-1.1; УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ПК-4.3.

1. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика.
2. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.
3. Методы сердечно-легочно-мозговой реанимации на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения.
5. Простейшие методы сердечно-легочной реанимации при оказании помощи одним и двумя реаниматорами.
6. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, электрическая стимуляция. Показания, методика, показатели эффективности, осложнения;
7. Медикаментозная терапия. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения (внутривенное, интратрахеальное).
8. Инфузионная терапия при проведении сердечно-легочно-мозговой реанимации.
9. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки сердца.
10. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
11. Свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы.
12. Синдром рассеянного внутрисосудистого свертывания крови - клиническая физиология и диагностика.
13. Кислотно-основной баланс организма, принципы диагностики и коррекция дисбаланса.
14. Водно-электролитный баланс организма - клиническая физиология, диагностика, принципы коррекции. Нарушения водно-электролитного баланса: виды дисгидрий, гипер- и гипоосмолярные состояния. Клинические признаки, диагностика, лечение.
15. Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Катетеризация периферических вен. Составление инфузионных программ.
16. Основные инфузионные среды. Контроль инфузионной терапии.
17. Внутричерепная гипертензия - клиническая физиология и диагностика.
18. Методы неотложной терапии (клиническая физиология, ошибки, опасности, осложнения)
19. Острая сердечная недостаточность: этиология, клиническая физиология. Шок, виды шока.
20. Гиповолемический шок. Гиповолемия - клиника, функциональная диагностика. Клиническая фармакология инфузионных препаратов, применяемых в интенсивной терапии сердечно-сосудистой недостаточности.
21. Кровопотеря, плазмопотеря, дегидратация, увеличение емкости сосудистого русла (перераспределение крови) – как основные причины гиповолемии.
22. Диагностика, патогенез, лечение гиповолемического шока.

23. Кардиогенный шок. Механизмы развития кардиогенного шока: истинный (при инфаркте миокарда, тампонаде сердца) аритмогенный шок.

24. Отек легких. Лечение кардиогенного шока: медикаментозные и немедикаментозные методы (вспомогательное кровообращение, ВАБК).

25. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи-Эдемс-Стокса.

26. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляция сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.

27. Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.

28. Острая почечная недостаточность. Патофизиология, диагностика, клиника, интенсивная терапия.

29. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, диагностика, клиника. Интенсивная терапия.

30. Коматозные состояния. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, отек мозга, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный синдром, гипертермический синдром.

31. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях (утопление в соленой и пресной воде, асфиксия, электротравма, переохлаждение, тепловой удар, синдром длительного сдавления). Патофизиология, последовательность реанимационных мероприятий.

Перечень вопросов к экзамену

Не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых работ

Не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых проектов

Не предусмотрено.

Примерная тематика расчетно-графических работ

Не предусмотрено.