

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 22.08.2023 15:18:24  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра терапии



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике

Г.В. Бородулина

26 мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
Б1.В.01 Интенсивная терапия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.28 Гастроэнтерология*

Квалификация: *Врач-гастроэнтеролог*

г. Екатеринбург  
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.28 Гастроэнтерология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1070, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утвержденного приказом Минтруда России от 11.03.2019г. №139н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Архипов Михаил Викторович	Зав. кафедрой терапии	профессор	доктор медицинских наук
2	Максимова Жанна Владимировна	Доцент кафедры терапии	доцент	кандидат медицинских наук
3	Климушева Наталья Фёдоровна	Зам. главного врача по лечебной работе ГБУЗ СО «СОКБ №1»		доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Заведующая отделением функциональной диагностики ГБУЗ СО «СОКБ №1», профессор кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Кочмашева В.В.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры терапии (протокол № 5 от 23.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

## 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать	Уметь	Владеть
ДЕ-1. Общие вопросы интенсивной терапии и реанимации УК-1, ПК-5,7 Код ТФ – А/07.8	Основные принципы организации неотложной медицинской помощи населению; протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора; клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи; показания к инфузионно-трансфузионной терапии, проведению энтерального и парентерального питания	Определять статус пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; выделить ведущий патологический синдром, наиболее угрожающий жизни пациента; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	Навыком проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора
ДЕ-2. Частные вопросы интенсивной терапии УК-1, ПК-5,7 Код ТФ – А/07.8	Этиологию, патогенез, меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; методы диагностики, лечения и динамического контроля за состоянием пациента	Определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии при основных неотложных состояниях, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях

## 2. Аттестационные материалы

### 2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

*Примеры тестовых заданий:*

Проверяются компетенции: УК-1, ПК-5,7

1. Какое утверждение наиболее точно характеризует гипертензивный криз:

- а. +Основной критерий ГК – наличие остро возникших жалоб на фоне повышения АД
- б. ГК всегда сопровождается высоким АД, обычно выше 180/120 мм рт.ст.
- в. Для ГК характерно поражение органов-мишеней
- г. Гипертензивному кризу предшествует длительный анамнез АГ
- д. ГК требует незамедлительного снижения АД для предотвращения поражения органов-мишеней

2. Основными факторами риска развития гипертензивного криза являются:

- а. Изменение погодных условий
- б. Магнитные бури
- в. +Плохая приверженность к гипотензивной терапии
- г. Злоупотребление солью
- д. +Недостаток врачей первичного звена

3. Заболеваемость гипертензивными кризами выше среди:

- а. +Лиц с ранее установленным диагнозом АГ
- б. Молодых людей
- в. Женщин
- г. +Лиц с неадекватным контролем АД

4. Какие патофизиологические механизмы характерны для гипертензивного криза:

- а. +Выброс в кровь вазоконстрикторов
- б. +Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- в. Распространенная дилатация артерий
- г. +Задержка жидкости
- д. Снижение общего периферического сопротивления сосудов
- е. Снижение сердечного выброса

5. Наиболее оптимальная тактика при неосложненном гипертензивном кризе:

- а. Как можно быстрее нормализовать артериальное давление
- б. При выраженной клинической симптоматике госпитализировать пациента
- в. Купировать криз во время визита пациента парентеральным введением гипотензивного препарата
- г. +Снизить АД в течение суток, используя каптоприл в дозе 25-50 мг внутрь

6. Какой препарат при лечении гипертензивного криза может повышать риск смерти от инфаркта и инсульта:

- а. Фуросемид
- б. Метопролол
- в. +Нифедипин
- г. Клофелин
- д. Моксонидин

7. Наиболее частой причиной развития отека легких является:

- а. Артериальная гипертензия
- б. +Ишемическая болезнь сердца
- в. Хроническая сердечная недостаточность
- г. Поражение клапанов
- д. Острое нарушение ритма

8. Первоочередными мероприятиями при развитии острой сердечной недостаточности являются:

- а. +Оксигенотерапия
- б. Внутривенная инфузия допамина
- в. Внутривенное введение морфина
- г. Внутривенное введение дигоксина
- д. +Перевод пациента в положение сидя с опущенными ногами

9. Раннее медикаментозное лечение при сердечной астме включает:

- а. Наркотические анальгетики
  - б. +Нитраты
  - в. Инотропные средства
  - г. Сердечные гликозиды
  - д. +Диуретики
10. Оптимальная стратегия лечения ОСН при гиповолемическом типе гемодинамики:
- а. Введение вазодилататоров
  - б. Введение диуретиков
  - в. +Инфузия физ. раствора
  - г. Введение инотропных средств
  - д. Внутриаортальная баллонная контрпульсация
11. Показанием к использованию сердечных гликозидов при ОСН является:
- а. Артериальная гипотензия
  - б. Появление хрипов в легких
  - в. Наличие выраженной одышки
  - г. +Фибрилляция предсердий
  - д. Рефрактерность к лечению
12. Для нестабильной стенокардии справедливы все перечисленные утверждения, кроме:
- а. На ЭКГ во время приступа – картина ишемии или повреждения миокарда
  - б. +После приступа ЭКГ-динамика аналогична динамике при ОИМ
  - в. Приступы возникают в состоянии покоя или при небольшой физической нагрузке
  - г. Приступы плохо купируются приемом нитроглицерина
  - д. Продолжительность приступа дольше, чем при стабильной стенокардии напряжения
13. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального ИМ является:
- а. Блокада левой ножки пучка Гиса
  - б. Депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
  - в. Нарушение сердечного ритма
  - г. Подъем сегмента ST в нескольких отведениях
  - д. +Комплекс QS в двух и более отведениях
14. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального ИМ является:
- а. Изменение комплекса QRS
  - б. Инверсия зубца T
  - в. Нарушение сердечного ритма
  - г. + Подъем сегмента ST
  - д. Появление зубца Q
15. Дольше других при ОИМ удерживается повышенный уровень активности одного из следующих биомаркеров некроза:
- а. Аспарагиновой трансаминазы
  - б. Тропонина I
  - в. МВ КФК (креатинфосфокиназы)
  - г. +Тропонина T
  - д. Миоглобина
16. Противопоказанием к тромболитической терапии является всё перечисленное, кроме:
- а. Кровотечения из ЖКТ в пределах 3 недель
  - б. Инсульта
  - в. Расслаивающей аневризмы аорты
  - г. +САД ниже 100 мм рт. ст.
  - д. Хирургической операции в пределах 3 недель
17. Термин «Анафилаксия» в переводе с греческого означает:
- а. +Беззащитность
  - б. +Противоположное профилактическому эффекту иммунизации
  - в. Пониженная чувствительность
  - г. Толерантность
18. Тяжелый шок развивается с частотой:

- а. +1случай на 10 тыс. населения
  - б. 1 случай на 1 тыс. населения
  - в. 5 случаев на 1 млн. населения
  - г. 3 случая на 100 тыс. населения
19. У взрослых анафилактический шок чаще развивается на:
- а. +Лекарственные средства
  - б. Пищевые продукты
  - в. +Укусы ос
  - г. Укусы комаров
20. С какими состояниями надо в первую очередь проводить дифференциальный диагноз анафилактического шока:
- а. +Обморок
  - б. +Инфаркт миокарда
  - в. +Гипогликемия
  - г. Инфекционный шок
21. Какой лекарственный препарат вводится в первую очередь при анафилактическом шоке:
- а. Глюкокортикостероид
  - б. Антигистаминный препарат 1 поколения
  - в. +Адреналин
  - г. Дофамин
22. На первом месте в структуре общей смертности находятся:
- а. Травмы
  - б. +Болезни сердечно-сосудистой системы
  - в. Болезни органов дыхания
  - г. Онкологические заболевания
23. Факторами, влияющими на сократительную способность миокарда, являются:
- А) Механизм Франка-Старлинга
  - Б) Уровень катехоламинов
  - В) Гипоксия
  - Г) Гиперкапния
  - Д) Состояние коронарного кровотока
  - Е) Концентрация ионов  $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $Ca^{++}$ ,  $Mg^{++}$
- а. +верны все положения
  - б. верно все, кроме Д и Е
  - в. верно все, кроме В и Г
  - г. верно только Е
  - д. верно А, Б и Е
24. Коронарный кровоток, в основном, контролируется:
- а. Симпатическими импульсами
  - б. Парасимпатическими импульсами
  - в. Гормонами
  - г. +Потреблением кислорода
  - д. Ничем из перечисленного
25. Наиболее эффективным методом лечения «истинного» кардиогенного шока при инфаркте миокарда является:
- а. Введение плазмозаменителей
  - б. Экстренная операция реваскуляризации миокарда
  - в. Контрпульсация
  - г. +Ранняя тромболитическая терапия
26. Главное электрофизиологическое свойство кордарона:
- а. Удлинение продолжительности потенциала действия
  - б. Замедление внутрипредсердного проведения
  - в. Снижение автоматизма
  - г. Замедление по системе Гиса-Пуркинье

- д. +Все перечисленное
27. Если клиническая картина шока у больного инфаркта миокарда развилась на фоне желудочковой тахикардии, то следует:
- а. Ввести морфий
  - б. +Провести электроимпульсную терапию
  - в. Дать насыщенную дозу хинидина
  - г. Ввести кокарбоксилазу
  - д. Начать эндокардиальную стимуляцию сердца
28. Для желудочковой тахикардии характерны все признаки, кроме:
- а. «Сливных» сокращений
  - б. Проводных сокращений
  - в. +Соотношения сокращений предсердий и желудочков 1:1
  - г. Предсердно-желудочковой диссоциации
29. Наличие негомогенного внутрисердечного тромба левого желудочка увеличивает риск:
- а. Разрыва сердца
  - б. Тромбоэмболии в малый круг кровообращения
  - в. Желудочковых нарушений ритма сердца
  - г. +Тромбоэмболии в большой круг кровообращения
30. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?
- а. Мерцание предсердий
  - б. Трепетание предсердий
  - в. Желудочковая тахикардия
  - г. +Узловая АВ тахикардия
31. Какой вид терапии наиболее целесообразен при лечении сердечной недостаточности у больных ИБС и увеличивает их выживаемость?
- а. Диуретики
  - б. Сердечные гликозиды
  - в. Нитраты
  - г. +Ингибиторы АПФ
32. Какие из нижеперечисленных свойств стрептокиназы ограничивают ее повторное применение?
- а. Тромбоспецифичность
  - б. +Пирогенность
  - в. Антигенность
  - г. Отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови
33. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:
- а. Нитроглицерина
  - б. Тромболитиков
  - в. +Антагонистов кальция
  - г. Бета-блокаторов
34. Механизмы действия транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики:
- а. +Растрескивание, раздавливание атеросклеротической бляшки
  - б. Термическое воздействие на бляшку
  - в. Срезание бляшки, ее экстракция
35. При каком пути введения лекарственных средств в организм человека биодоступность их будет максимальной?
- а. Подкожном
  - б. Ректальном
  - в. Сублингвальном
  - г. Внутривенном
36. Стимуляция  $\beta_2$ -адренорецепторов вызывает:
- а. Повышение артериального давления
  - б. Расширение бронхов
  - в. Расширение зрачка

г. Сужение сосудов скелетной мускулатуры

37. При отравлении барбитуратами наблюдаются:

- а. угнетение сократительной способности миокарда
- б. снижение сосудистого тонуса
- в. артериальная гипертензия
- г. угнетение дыхания
- д. судорожный синдром
- е. угнетение сознания
- ж. тахикардия
- з. олигурия

38. Больной 8 часов назад принял 10 г фенобарбитала. На фоне глубокой комы развился кратковременный судорожный припадок, после чего миоз сменился мидриазом, появились менингеальные знаки. Гипертермия до 39 град.

Вероятная причина судорожного припадка:

- а. Прямое токсическое действие фенобарбитала
- б. Субарахноидальное кровоизлияние
- в. Гипоксия и отек головного мозга
- г. Инфаркт мозга
- д. Менингит

39. Больная доставлена в санпропускник после употребления, со слов родственников, неизвестных таблеток. Глубокая кома, арефлексия, артериальная гипотония, тахикардия. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Дыхание поверхностное. 12 в минуту. Респираторный ацидоз.

Ваш предварительный диагноз:

- а. Отравление наркотиками
- б. Отравление салицилатами
- в. Отравление фосфорорганическими веществами
- г. Отравление снотворным
- д. Отравление солями калия

40. Лечение анафилактического шока включает использование

- а. адреналина
- б. антигистаминных препаратов
- в. нейролептиков
- г. верно а) и б)
- д. верны все ответы

41. Остановка сердца во время несинхронизированной дефибрилляции связана

- а. с прямым повреждающим действием на миокард
- б. с попаданием импульса на зубец Р
- в. с попаданием импульса на верхнюю часть зубца Т
- г. с попаданием импульса на нисходящую часть зубца Т

42. Устранить болевой синдром при остром инфаркте миокарда можно проще всего:

- а. введением наркотических и ненаркотических анальгетиков
- б. эпидуральной анальгезией
- в. ингаляцией закиси азота, ксенона с кислородом (1:1)
- г. ингаляцией галогенсодержащих ингаляционных анестетиков (галотан, энфлюран, сево-ран)

43. Гипервентиляция приводит к:

- а. +вазоконстрикции церебральных сосудов
- б. дыхательному ацидозу
- в. +дыхательному алкалозу
- г. снижению сердечного выброса
- д. гипоксемии

44. Показатели эффективности противошоковых мероприятий при гиповолемическом шоке:

- а. +восстановление адекватного артериального давления

- б. +увеличение почасового диуреза
  - в. сужение зрачка
  - г. +восстановление амплитуды фотоплетизмографии
  - д. нормализация электрокардиограммы
45. Кислородно-транспортная функция крови зависит от:
- а. +количества Hb
  - б. +сердечного выброса
  - в. величины гематокрита
  - г. +сродства Hb к O<sub>2</sub>
  - д. величины кровопотери
46. Патогенетические механизмы кардиогенного шока:
- а. ушиб сердца
  - б. вазоконстрикция
  - в. расширение почечных сосудов
  - г. застой в легких
  - д. +снижение сердечного выброса
47. Признаки гиповолемии:
- а. +бледность кожных покровов
  - б. снижение артериального давления
  - в. +тахикардия
  - г. повышение центрального венозного давления
  - д. увеличение амплитуды фотоплетизмограммы
48. «Тройной прием» включает выполнение следующих действий
- а. Укладка пострадавшего на твердую поверхность
  - б. Запрокидывание головы
  - в. Открывание рта
  - г. Пальцевое очищение ротовой полости
  - д. Выдвижение нижней челюсти за углы
  - е. Извлечение и удержание языка
49. Выберите верные утверждения относительно лидокаина
- а. Вводится рутинно вне зависимости от вида остановки кровообращения
  - б. Вводится при неэффективной электрической дефибрилляции
  - в. После успешной дефибрилляции проводится непрерывная инфузия со скоростью 2-5 мг/мин
  - г. Может быть заменен амиодароном в дозе 150 мг
  - д. Внутримышечное введение в дозе 1000-1200 мг предупреждает развитие фибрилляции у больных с желудочковой экстрасистолой
50. Выберите верные утверждения
- а. Во время проведения ИВЛ методом «изо рта в рот» теоретически возможно заражение реаниматора гепатитом В и туберкулезом
  - б. При «кардиальной» причине остановки сердца проведение реанимации без ИВЛ на догоспитальном этапе так же эффективно, как и традиционные реанимационные мероприятия
  - в. Реанимацию можно считать неадекватной, если у пострадавшего не обнаруживается переломов ребер
  - г. При остановке сердца вне стационара эффективность реанимации определяется временем приезда специализированной бригады «скорой помощи»

### 3. Технологии и критерии оценивания

Формой контроля качества освоения ординаторами дисциплины «Интенсивная терапия» является зачет в виде тестовых заданий (2 семестр).

**Зачтено:** количество правильных ответов – 70-100%

**Не зачтено:** количество правильных ответов – менее 70%.