

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 12.12.2023 15:22:01
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b546218872d19957c

Приложение к РПД «Избранные вопросы оказания неотложной помощи на
догоспитальном этапе»

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

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.
«20» мая 2022 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Специальность: 3.3.6 Фармакология, клиническая фармакология

г. Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Избранные вопросы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен д.м.н., доцентом, заведующим кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Изможеровой Н.В., профессором кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Соколовой Л.А., доцентом кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Хусаиновой Д.Ф., ассистентом кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Бахтиным В.М.

Фонд оценочных средств рецензирован д.м.н., профессором, заведующим кафедрой клинической фармакологии и терапии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Кузиным А.И.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры фармакологии и клинической фармакологии 21.03.23. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

1. Аттестационные материалы

1.1. Типовые тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой дидактической единицы и формируют банк вопросов. Тесты используются при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине.

Дидактическая единица	Типовые тестовые задания
1. Организация скорой неотложной помощи на догоспитальном этапе	Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ? +Нет -Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца -Можно не проводить -Проводить только механическую -Проводить только химическую В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется -Ингаляционный наркоз -Местная анестезия, блокады +Комбинированный (эндотрахеальный) наркоз -Внутривенный наркоз -Нетрадиционные методы обезболивания Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа сердца является -Наружная яремная вена -Бедренная вена -Подключичная вена +Локтевая вена -Внутренняя яремная вена
2. Хирургические болезни	При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен -Начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного -Госпитализировать больного -Провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду +Провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию -Провести наблюдение При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением -Притупления в отлогих местах брюшной полости +Болезненного, напряженного живота -Исчезновения печеночной тупости -Перитонеальных явлений

	-Эндотоксикоза При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением -Тахикардии -Гипотонии -Притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости +Исчезновения печеночной тупости -Бледности кожных покровов
3. Неотложная терапия	Лизису тромбов способствуют: +Фибринолитики -Антикоагулянты -Антиагреганты -Ингибиторы фибринолиза -Гемостатики Из перечисленных препаратов выберите средство, обладающее бронхолитическим действием: +Тиотропия бромид -Амоксициллин -Добутамин -Пропранолол -Бисопролол Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются -При недостаточности клапанов аорты -При митральном стенозе +При стенозе устья аорты -При недостаточности митрального клапана -При вариантной стенокардии
4. Интенсивная терапия и реанимация	Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР? +3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе. -1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе. -3 мг/кг однократно. -1 мг/кг однократно. -5 мг/кг однократно Выберите из предложенного фармакологический эффект эпинефрина, развивающийся за счёт стимуляции альфа1-адренорецепторов: +Повышение тонуса периферических сосудов -Повышение сердечного выброса -Бронходилатация -Расслабление сфинктера простатической части уретры -Снижение тонуса периферических сосудов Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

	+Нет -Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца -Можно не проводить -Проводить только механическую -Проводить только химическую
5. Неотложная неврология	Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется -Сильными головными болями, внезапным началом -Потерей сознания -Тошнотой и рвотой -Ригидностью затылочных мышц +Всем перечисленным Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является -Ревмоваскулит -Инсульт +Аневризма -Опухоли мозга -Ничего из перечисленного Для развития геморрагического инсульта характерно -Внезапная потеря сознания, нарушение дыхания -Развитие заболевания в активный период суток -Патологические подошвенные рефлексy -Артериальная гипертония -Все перечисленное
6. Токсикология	Для отравления клофелином характерно -Брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение +Брадикардия, гипотония, сонливость -Тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота -Тахикардия, рвота, возбуждение -Гипертензия, возбуждение При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка -В первые 6-8 часов после поступления яда -В первые 12 часов после поступления яда +До 24 часов после поступления яда -До 3 суток после поступления яда -В первые 1-4 часа после поступления яда При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании +С кортикостероидами -С эуфиллином -С сердечными гликозидами и морфином -С кортикостероидами и сердечными гликозидами -С бензодиазипинами
7. Акушерство и гинекология на догоспитальном	Признаки начала первого периода родов -Излитие околоплодных вод -Формирование «зрелой» шейки матки

этапе	-Сглаживание шейки матки +Появление регулярных схваток -Полное раскрытие шейки матки Тактика при появлении признаков передозировки сульфата магния +Внутривенно болюсно ввести 10мл 10%глюконата кальция -Приступить к внутривенной инфузии 100мл 5% хлорида калия -Внутривенно ввести 10мл 5% глюконата кальция -Внутривенно болюсно ввести 5мл 10% хлорида кальция -Приступить к внутривенной инфузии 100мл 10%глюконата кальция Препаратом выбора для профилактики РДС при преждевременных родах является: -Амброксол -Аминофиллин -Метилпреднизолон +Дексаметазон -Преднизолон
8. Травматология	Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится -Латерально +Медиально -Кзади -Кпереди -Латерально и кпереди Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме -Деформации сустава -Боли в суставе -Ограничения функции сустава -Симптома "баллотирования" надколенника +Верно все перечисленное Перелом пяточной кости может вызываться +Падением на выпрямленные ноги с высоты -Чрезмерным переразгибанием стопы -Подвертыванием стопы кнаружи -Всем перечисленным -Ничем из перечисленного
9. Неотложная педиатрия	Для профилактики респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорожденных рационально использовать: -Триамцинолон -Бетаметазон -Гидрокортизон +Дексаметазон -Метилпреднизолон При остром стенозирующем ларинготрахеите НЕ отмечается: -Изменение голоса

	-Грубый лающий кашель -Втяжение уступчивых мест грудной клетки +Удлинение выдоха -Дыхательная недостаточность Диагноз «Начальная стадия астматического статуса» ставится на основании: -Продолжительности приступа; -Выраженности одышки; +Снижения толерантности к симпатомиметикам -Удлинения выдоха -Появления удушливого кашля
--	---

2. Технологии оценивания

2.1. Текущий контроль

Текущий контроль проводится после каждой дидактической единицы, включает в себя 10 вопросов и нацелен на закрепление знаний, умений и навыков аспирантов по изученному материалу.

2.2. Промежуточная аттестация по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в 5 семестре в формате тестового контроля из 30 вопросов, выбираемых в случайном порядке из общего банка заданий по всем дидактическим единицам. Тестирование считается пройденным при правильном ответе аспирантом на 70,0% и более вопросов.

3. Критерии оценивания

3.1. Оценка текущего контроля

Оценка	Критерий (количество правильных ответов на вопросы тестирования)
Зачтено	От 70%
Неудовлетворительно	<70,0%

3.2. Итоговая оценка по дисциплине

Оценка	Критерий
Зачтено	Выполнение тестового контроля на зачётную оценку
Неудовлетворительно	Невыполнение тестового контроля