

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 09:13:32
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Неотложная помощь в спортивной медицине**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина*

Квалификация: *Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины*

г. Екатеринбург
2023

Рабочая программа дисциплины «Неотложная помощь в спортивной медицине» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1081, с учетом требований профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 г. № 572н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Руднов Владимир Александрович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
2	Изможерова Надежда Владимировна	Доктор медицинских наук	Доцент	Заведующая кафедрой фармакологии и клинической фармакологии
3	Соколова Людмила Александровна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
4	Хусаинова Диляра Феатовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
5	Брезгин Фёдор Николаевич	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Романенко В. А. – профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ СО, г. Челябинск, д.м.н.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры физической и реабилитационной медицины (протокол № 4 от 28.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1. Основные принципы диагностики и терапии угрожающих состояний у спортсменов на догоспитальном этапе оказания неотложной помощи.	Определение угрожающего состояния (УС), основы синдромного подхода в диагностике и неотложной помощи УС у спортсменов; особенности диагностики и физикального обследования при УС; клиническую фармакологию препаратов, используемых в интенсивной терапии (показания, противопоказания, побочные эффекты).	Выявить ведущий патологический синдром при УС; провести физикальное обследование пациента, находящегося в УС (УК-1; ПК-5) Рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	Методикой физикального обследования больного спортсмена; методиками расчета объема инфузионной терапии; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.	УК-1; ПК-5, 7,12
ДЕ-2. Острая дыхательная недостаточность: этиология, патогенез, интенсивная терапия.	Определение, патогенез, классификацию ОДН; степени тяжести ОДН; Основные причины и признаки острой обструкции дыхательных путей.	Оценить степень тяжести ОДН; диагностировать причину острой обструкции дыхательных путей; оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОДН; восстановить проходимость дыхательных путей при наличии инородного тела.	Методиками обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе (интубация трахеи, установка ларингеальной маски, комбитуба, коникотомия); приемами удаления инородного тела из дыхательных путей.	УК-1; ПК-5, 7,12
ДЕ-3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, шоковые состояния.	Определение, этиологию, патогенез ОСН, основные причины развития отека легких; Основные функции сердца (автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость) и их нарушения; Причины шоковых состояний у детей, классификацию шока.	Диагностировать причину ОСН, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОСН; Диагностировать нарушения сердечного ритма клинически и на основании ЭКГ-исследования; оказать неотложную помощь при жизнеугрожающих аритмиях.	Методикой расчета доз адреномиметиков для болюсного и микроструйного в/в введения; Навыком регистрации и анализа ЭКГ; Методикой купирования приступа пароксизмальной тахикардии вагусными пробами.	УК-1; ПК-5,7,12
ДЕ-4. Острая це-	Наиболее частые	Выявить причину	Методикой оценки	УК-1;

ребральная недостаточность: этиология, патогенез, неотложная помощь.	причины развития острой церебральной недостаточности; клинические признаки ОЦН; этиологию и патогенез отека головного мозга; классификацию коматозных состояний.	ОЦН; проводить базисную и симптоматическую терапию ОЦН; рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	степени глубины комы; принципами интенсивной терапии коматозных состояний.	ПК-5, 7,12
ДЕ-5. Острые нарушения водно-солевого обмена и КОС, принципы инфузионно-трансфузионной терапии.	Патофизиологические основы нарушений водно-электролитного баланса; Показания и основные принципы определения объема и качественного состава инфузионной терапии; Классификацию инфузионных сред, преимущества и недостатки; Показания к гемотрансфузии, противопоказания, осложнения.	Основами инфузионной терапии у детей; Основами трансфузионной терапии.	Методиками коррекции нарушений водно-электролитного баланса и КОС; Методиками определения группы крови по АВО и Rh.	УК-1; ПК-5, 7,12
ДЕ-6. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний у детей (утопление, поражение электрическим током, ОПН, лихорадка и гипертермические состояния).	Патофизиологические основы утопления в пресной и морской воде, виды утоплений; Патофизиологические основы электротравмы; этиологию, патогенез ОПН; Физиологию и патофизиологию терморегуляции, особенности неотложной помощи при бледной и розовой лихорадке; Этиологию гипертермических состояний у детей, принципы диагностики и интенсивной терапии.	Диагностировать вид утопления, провести первичные лечебные мероприятия при утоплении Диагностировать стадию ОПН; Определить тип, стадию развития лихорадки.	Основами оказания неотложной помощи при утоплении, электротравме, ОПН, лихорадке и гипертермических состояниях.	УК-1; ПК-5, 7,12

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 10 вопросов. В тестовом задании на итоговой аттестации по дисциплине ординатору задаются 30 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 5 предложенных. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов.

2.1.1. Тестовые задания для итоговой аттестации

1. Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние
 - а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
 - б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания
 - в) повышают мышечный тонус
 - г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
 - д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость
2. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?
 - а) Нет
 - б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
 - в) Можно не проводить
 - г) Проводить только механическую
 - д) Можно проводить только химическую
3. Действие промедола при внутримышечном введении наступает
 - а) через 5-10 минут
 - б) через 10-20 минут
 - в) через 20-30 минут
 - г) через 40-50 минут
 - д) через 1 час
4. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть
 - а) резкое возбуждение
 - б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
 - в) тахипноэ с усилением тахикардии
 - г) рвота
 - д) купирование статуса
5. Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?
 - а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид. Атропин.
 - б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
 - в) Кордарон, лидокаин, магнезия.
 - г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
 - д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.
6. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает
 - а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
 - б) внутривенное введение кристаллоидов
 - в) противосудорожные препараты
 - г) госпитализацию

д) все перечисленное

7. Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе.

б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.

в) 3 мг/кг однократно.

г) 1 мг/кг однократно.

д) 5 мг/кг однократно

8. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

а) наружная яремная вена

б) бедренная вена

в) подключичная вена

г) локтевая вена

д) внутренняя яремная вена

9. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

а) электрический шок

б) фибрилляция желудочков

в) асистолия

г) электрическая асфиксия

д) апноэ центрального генеза

10. В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

а) ингаляционный наркоз

б) местная анестезия, блокады

в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз

г) нетрадиционные методы обезболивания

д) внутривенный наркоз

11. Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

а) при недостаточности клапанов аорты

б) при митральном стенозе

в) при стенозе устья аорты

г) при недостаточности митрального клапана

д) при вариантной стенокардии

12. ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р

б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р

в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP

г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

13. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

а) отрицательный зубец Т

б) уширение комплекса QRS

в) высокий остроконечный зубец Т

г) сглаженный зубец Т

д) укорочение интервала PQ

14. При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) тахикардии
- б) гипотонии
- в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- г) бледности кожных покровов
- д) исчезновения печеночной тупости

15. При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) притупления в отлогих местах брюшной полости
- б) болезненного, напряженного живота
- в) исчезновения печеночной тупости
- г) перитонеальных явлений
- д) эндотоксикоза

16. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен

- а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- б) госпитализировать больного
- в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду
- г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию
- д) провести инфузионную терапию, наблюдение

17. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

18. Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

- а) ревмovasкулит
- б) инсульт
- в) аневризма
- г) опухоли мозга
- д) ничего из перечисленного

19. Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертензия
- д) все перечисленное

20. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

21. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет
- а) 200 мл
 - б) 500-1000 мл
 - в) 1-2 л
 - г) 2-3 л
 - д) кровопотеря отсутствует
22. Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) кзади
 - г) кпереди
 - д) латерально и кпереди
23. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) деформации сустава
 - б) боли в суставе
 - в) ограничения функции сустава
 - г) симптома "баллотирования" надколенника
 - д) верно все перечисленное
24. Перелом пяточной кости может вызываться
- а) падением на выпрямленные ноги с высоты
 - б) чрезмерным переразгибанием стопы
 - в) подворачиванием стопы кнаружи
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
25. Для отравления клофелином характерно
- а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
 - б) брадикардия, гипотония, сонливость
 - в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
 - г) тахикардия, рвота, возбуждение
 - д) гипертензия, возбуждение
26. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка
- а) в первые 6-8 часов после поступления яда
 - б) в первые 12 часов после поступления яда
 - в) до 24 часов после поступления яда
 - г) до 3 суток после поступления яда
 - д) в первые 1-4 часа после поступления яда
27. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании
- а) с кортикостероидами
 - б) с эуфиллином
 - в) с сердечными гликозидами и морфином
 - г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами
 - д) с бензодиазипинами
28. Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления
- а) метиловым спиртом

- б) дихлорэтаном
- в) суррогатами алкоголя
- г) опиатами
- д) атропином

29. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

- а) ожог пищеварительного тракта
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) поражение печени
- г) поражение почек
- д) ожог верхних дыхательных путей

30. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

- а) по центральному типу
- б) по обтурационно-аспирационному типу
- в) по транспортному типу
- г) по смешанному типу
- д) по центральному и транспортному типу

2.1.2. Эталоны ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Б	11	В	21	Б
2	А	12	Б	22	Б
3	Б	13	В	23	Д
4	Б	14	Б	24	А
5	В	15	Б	25	Б
6	Д	16	Б	26	В
7	А	17	Д	27	А
8	Г	18	В	28	Б
9	В	19	Д	29	А
10	В	20	Д	30	Б

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Неотложная помощь в спортивной медицине» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. «Неудовлетворительно» – положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о не-сформированности компетенций по дисциплине.

2. «Удовлетворительно» – положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. «Хорошо» – положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. «Отлично» – положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.