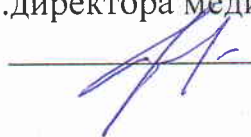


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании ученого совета
Медицинского института
«23» 06 2023г., протокол № 10
И.о.директора медицинского института
 Р.В.Грачев

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ)
АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программа подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310848-01-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Тупикин Ю.В., доцент



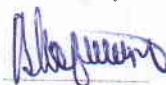
(подпись)

Согласовано: (согласуется в случае реализации дисциплины (модуля) в рамках основных профессиональных образовательных программ, закрепленных за другими кафедрами)

Заведующий кафедрой

Х5

наименование кафедры



подпись

Маридкова А. 20.06.23.

расшифровка подписи

дата

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках итоговой (государственной итоговой) аттестации (программа выпускного (государственного) экзамена) по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению подготовки (специальности) 31.08.48 «Скорая медицинская помощь». Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по образовательной программе, установленных в соответствующей рабочей программе высшего образования, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения этапа тестирования итоговой (государственной итоговой) аттестации

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1

1. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) страховой случай
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) человек, получивший травму или заболевание

2. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

3. Для определения социальной гигиены как науки характерно определение

- а) наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения
- б) система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях
- в) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- г) наука об общественном здоровье и здравоохранении
- д) система мероприятий по охране здоровья населения

4. Основным принципом охраны здоровья граждан РФ не является

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
- в) доступность медико-санитарной помощи отдельной категории граждан
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

д) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья граждан

5. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) средства производства медицинского труда
- б) медицинские технологии
- в) здоровье индивидуума
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-2

1. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, исключая

- а) заболеваемость
- б) инвалидность
- в) демографические показатели
- г) физическое развитие населения
- д) трудовую активность населения

2. Одним из прав граждан в системе медицинского страхования является:

- а) выбор врача и лечебно-профилактического учреждения
- б) участие в аккредитации лечебного учреждения
- в) определение размера страховых взносов
- г) определение тарифов по медицинскому учреждению
- д) контроль сроков и качество медицинской помощи

3. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи, кроме:

- а) безотлагательный
- б) безотказный
- в) бесплатный характер получения при неотложных состояниях пациента
- г) платный характер при осуществлении плановой медицинской помощи пациентам
- д) государственное регулирование

4. Заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации допускаются лица, имеющие следующие документы, кроме:

- а) диплом об окончании высшего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- б) диплом об окончании среднего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- в) сертификат специалиста
- г) свидетельство об окончании курсов
- д) лицензию на право деятельности

5. Какие формы не входят в список отраслевого статистического наблюдения и деятельности скорой медицинской помощи:

- а) отчёт станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи
- б) дневник работы врача СМП
- в) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- г) карта вызова скорой медицинской помощи
- д) сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-3

1. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками:

- а) станций скорой медицинской помощи
- б) отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ
- в) ЛПУ, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь
- г) отделений скорой медицинской помощи ЛПУ
- д) всех вышеперечисленных ЛПУ

2. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

3. Принципы организации подстанции скорой медицинской помощи, как структурных подразделений станций, кроме:

- а) в городах с населением свыше 100 тыс.чел.
- б) с учетом 20-минутной транспортной доступности
- в) границы зоны обслуживания подстанции четко определены, бригады подстанций обслуживают вызова только в пределах своей зоны
- г) зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности населения, насыщенности района промышленными предприятиями, интенсивности движения на автомагистралях
- д) границы зоны обслуживания являются условными, так как бригады подстанции, при необходимости, могут быть направлены в зоны деятельности других подстанций

4. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него
- в) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- г) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

5. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
- д) все вышеперечисленное

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1

1.Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи

- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка орогастрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,
- д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

2. Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) калипсол
- д) диприван

3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

4. Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

5. Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

2. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

3. Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксантом

4. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?

- а) № 950.
- б) № 38 ДСП.
- в) № 100.
- г) № 130 ДСП
- д) № 330

5. Для наркоза закисью азота характерно

- а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение
- б) медленное засыпание и медленное пробуждение
- в) быстрое засыпание и медленное пробуждение
- г) медленное засыпание и быстрое пробуждение
- д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

2. Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

3. Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра
- б) сократительный статус миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное

4. Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания
- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

5. Оксibuтират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме

- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4

1.Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).
- д) Интенсивные надавливания на трапецевидную мышцу

2.Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.
- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы.
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

3.Назовите относительное противопоказание к введению кетмаина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст.
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

4.Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) профилактикой саливации и кетаминотой тахикардии

5.Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) увеличением саливации

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

1.Деполаризацию миокарда желудочков отражает

- а) комплекс ST-T
- б) интервал QT
- в) комплекс QRS
- г) зубец T
- д) зубец Q

2. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

- а) с левой руки - правой ноги
- б) с правой руки - левой ноги
- в) с левой руки - левой ноги
- г) с правой руки - правой ноги
- д) с вершины сердца - левой руки

3. Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

- а) I отведение
- б) II отведение
- в) III отведение
- г) aVL
- д) aVF

4. Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает

- а) комплекс QRS
- б) комплекс ST-T
- в) интервал QT
- г) зубец R
- д) зубец T

5. Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает

- а) зубец T
- б) зубец P
- в) интервал PQ
- г) сегмент PQ
- д) зубец S

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,2 секунды
- б) 0,1 секунда
- в) 0,02 секунды
- г) 0,05 секунды

2. Для митрального стеноза характерно

- а) расширение зубца P во II и III отведениях
- б) расширение (расщепление) зубца P в I и II отведениях
- в) блокада левой ножки пучка Гиса
- г) высокие зубцы P в стандартных отведениях
- д) индекс Макруза < 1.0

3. P-pulmonale на ЭКГ отражает

- а) нагрузку на правое предсердие
- б) нагрузку на левое предсердие
- в) нагрузку на оба предсердия
- г) инфаркт правого предсердия
- д) нагрузку на правые отделы сердца

4. Интервал PQ характеризует:

- а) проведение импульса по предсердиям
- б) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
- в) проведение импульса по желудочкам

5. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

- а) инверсия зубца T

- б) снижение сегмента ST на 1 мм
- в) подъем сегмента ST на 1 мм
- г) снижение амплитуды зубца R
- д) удлинение интервала QT

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-7

1.К прободению органа и развитию такого грозного осложнения как перитонит наиболее часто ведет

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) болезнь Крона
- д) острый гепатит

2.Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которое может привести к прободению язвы, наиболее часто встречается

- а) зимой и летом
- б) весной и летом
- в) осенью и зимой
- г) осенью и весной
- д) летом и весной

3.Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

- а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации
- б) боль в эпигастриальной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат
- в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота
- г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогах местах
- д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

4.Причиной прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто является

- а) обострение язвенной болезни
- б) нарушение режима питания
- в) травма
- г) желудочные кровотечения
- д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле

5.Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается

- а) у женщин в возрасте 20-40 лет
- б) у мужчин в возрасте 20-40 лет
- в) у пожилых людей старше 50 лет
- г) у детей и подростков
- д) у беременных

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8

1.Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки является симптом

- а) Воскресенского
- б) Образцова
- в) Кохера
- г) Ражбо - Ортнера
- д) Щеткина - Блюмберга

2. При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует ориентироваться на следующие признаки (симптомы)

- а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли
- б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии
- г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
- д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

3. Трудности диагностики прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в период мнимого благополучия обусловлены

- а) нарастанием лихорадки, ознобом, уменьшением мышечного напряжения передней брюшной стенки
- б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного
- в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли
- г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией
- д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

4. В стадии перитонита основным симптомом, подтверждающим диагноз прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, является симптом

- а) Кохера
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ситкевского
- г) Образцова
- д) Мейо - Робсона

5. При прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки печеночная тупость, определяемая перкуторно,

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) исчезает
- г) исчезает и появляется в стадии перитонита
- д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9

1. При ранении глаза не рекомендуется (не обязательно)

- а) закапать раствор альбуцида
- б) ввести противостолбнячную сыворотку
- в) наложить асептическую повязку
- г) госпитализировать больного
- д) промыть рану раствором марганцевокислого калия

2. Признаками проникающего ранения глаза являются

- а) наличие раны на роговице
- б) наличие крови в передней камере глаза
- в) "мелкая" передняя камера
- г) кровотечение
- д) головокружение, тошнота

3. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается

- а) в наложении асептической повязки
- б) в промывании раствором фурацелина
- в) во введении атропина
- г) в обработке раны раствором йода

д) во введении антибиотиков

4. При ожогах глаз кислота

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

5. При ожогах глаз щелочь

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-10

1. Причиной повреждения барабанной перепонки не является

- а) баротравма
- б) перелом пирамиды височной кости
- в) перелом теменной кости
- г) воздействие едкой жидкости
- д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

2. Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

- а) нарушение сознания, потеря координации
- б) зуд в ухе с иррадиацией в горло
- в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха
- г) повышение температуры тела, головные боли
- д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

3. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- а) промывание наружного слухового прохода фурациллином
- б) удаление сгустков крови
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
- г) наложение стерильной повязки, госпитализация

4. Причиной носового кровотечения не могут быть

- а) риниты
- б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа
- в) нарушение свертывающей системы крови
- г) хроническая сердечная недостаточность
- д) аллергические реакции

5. При носовом кровотечении холод накладывается

- а) на затылок на 2 часа
- б) на область переносицы на 30 минут
- в) на область лба на 3 часа
- г) на область висков на 30 минут
- д) на область переносицы на 2-3 часа

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-11

1. Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного

- а) синегнойной палочкой

- б) стафилококками
- в) вирусом простого герпеса
- г) кишечной палочкой
- д) вирусами Коксаки и ЕСНО

2.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

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

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

4.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

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

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

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения этапа собеседования итоговой (государственной итоговой) аттестации

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1

1. Черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга, сдавление головного мозга. Клиника. Диагностика Последовательность мер неотложной помощи на догоспитальном этапе.
2. Шок. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Эндокринные неотложные состояния у детей (кетоацидотическая, гипогликемическая комы). Особенности оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
4. Этапность оказания скорой медицинской помощи. Принципы сортировки. Организация работы выездной бригады СМП.
5. Юридические основы работы врача СМП.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-2

1. Травмы ЛОР-органов. Переломы костей носа и околоносовых пазух. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Травмы органов зрения: ранения век и конъюктивы, контузия глазного яблока, прободные и непрободные ранения глазного яблока. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Тромбоэмболия легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ-диагностика ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА на догоспитальном этапе.
4. Ущемлённые грыжи. Причины. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного на догоспитальном этапе.
5. Функциональные обязанности и документация врача скорой помощи

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-3

1. Судорожные состояния: эпилепсия, истерический судорожный припадок, судорожный синдром при тетании. Дифференциальная диагностика. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Судорожный синдром у детей. Причины судорог. Клинические варианты судорог. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации.
3. Тактика врача СМП при суицидальных попытках.
4. Тактика обследования и лечения больных СМП. Решение вопросов о необходимости и сроках госпитализации, профиля стационара и способа транспортировки.
5. Термические и химические ожоги глаз. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1

1. Особо опасные инфекции (холера, чума, сибирская язва). Клиника. Диагностика. Тактика врача скорой помощи.
2. Острая алкогольная интоксикация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Острая дыхательная недостаточность у детей. Классификация. Острая обструкция верхних дыхательных путей. Острый стенозирующий ларинготрахеит, синдром крупа. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Острая дыхательная недостаточность. обструктивная, рестриктивная, смешанная. Клиническая классификация. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Основные методы восстановления проходимости дыхательных путей.
5. Острая задержка мочи. Этиология. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Острое нарушение мозгового кровообращения. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
2. Острые аллергические реакции: анафилактический шок, ангионевротический отёк, крапивница. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

3. Острые вегетативные синдромы. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе
4. Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов с угрожающими жизни осложнениями (паратонзиллярный, заглоточный абсцессы, острый эпиглотит). Диагностика. Тактика врача СМП
5. Острые заболевания органов зрения: острые дакриoadенит, кератоконъюнктивит, острый гнойный кератит, язва роговицы, острые иридоциклит, эписклерит, склерит. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Острый панкреатит. Современная классификация Дифференциальная диагностика. Клиника, диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Острый перитонит. Стадии. Клиника. Диагностика в зависимости от стадии. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного на догоспитальном этапе.
3. Острый приступ глаукомы. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Острый тромбоз и флеботромбозы. Клиника, диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Острый холецистит. Современная классификация Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Отравления промышленными ядами (хлорированными углеводами). Клиника, диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
2. Отравления растительными и животными ядами. Клиника, диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности оказания неотложной помощи при укусах змей и насекомых.
3. Патофизиологические основы развития и коррекции острой дыхательной недостаточности.
4. Патофизиологические основы развития и коррекции острой сердечной недостаточности.
5. Патофизиологические основы развития и коррекции печёчно-почечной недостаточности.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Пневмония. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи. Осложнения. Неотложные состояния при пневмонии. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Пневмоторакс. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Повреждения почек и мочевых путей. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении нагнетательной функции сердца.
5. Почечная колика. Этиология. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. Психоневрологические расстройства: острый психоз, психомоторное возбуждение. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Расслаивающаяся аневризма аорты. Клиника, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Септический шок. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Сердечно-лёгочная реанимация. Современная концепция. Техника проведения.
5. Синдром болей в грудной клетке. Возможные причины. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Тактика врача СМП.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-7

1. Абстинентный синдром. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Акушерские кровотечения: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Клиника. Диагностика. Тактика врача скорой помощи.
3. Анафилактический шок. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Аппендицит. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного на догоспитальном этапе.
5. Астматический статус. Этиология. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе на разных стадиях астматического статуса.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8

1. Внезапная потеря зрения. Этиология. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Воздействие ионизирующей радиации. Общие принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Возрастные особенности ребёнка с позиции оказания неотложной помощи. Оценка состояния жизненно важных функций.
4. Вывихи бедра. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Вывихи плеча. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9

1. Диафизарные переломы костей предплечья. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Дифференциальная диагностика при гематурии. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Желудочно-кишечное кровотечение. Основные причины. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Жизнеугрожающие осложнения беременности: преэклампсия, эклампсия, угроза разрыва матки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Заболевания и травмы наружных половых органов. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-10

1. Кардиогенный шок. Клиника. Диагностика Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Кишечная непроходимость. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Клиническая фармакология анальгетиков.
4. Клиническая фармакология гормонов.
5. Клиническая фармакология инфузионных средств. Принципы интенсивной инфузионной терапии.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-11

1. Кровотечения из периферических артерий и вен. Диагностика. Методы остановки кровотечений. Тактика врача скорой помощи.
2. Ларингоспазм, истинный и ложный круп. Этиопатогенез, особенности клинической картины. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Лёгочное кровотечение. Основные причины. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Мозговая кома. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца.