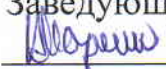


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры
«Хирургические болезни»
«24» января 2024г., протокол №7
Заведующий кафедрой
 В.А.Марийко

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Анестезиология-реаниматология»

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

по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения: очная

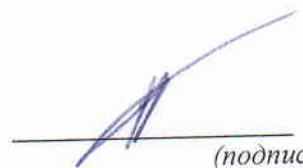
Идентификационный номер образовательной программы: 310866-01-24

Тула 2024 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
рабочей программы дисциплины (модуля)

Разработчик(и):

Ю.В.Тупикин, к.м.н., доцент
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

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 текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), 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 текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

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

1. Наиболее сильным воздействием на хеморецепторы каротидных зон, увеличивая дыхание, обладает:

- а) недостаток O₂;
- б) избыток O₂;
- в) избыток CO₂;
- г) накопление лактатов;
- д) изменение pH.

2. Механическое раздражение каротидных зон вызывает:

- а) гипертензию, брадикардию, тахипноэ;
- б) гипертензию, брадикардию, брадипноэ;
- в) гипотензию, брадикардию, брадипноэ;
- г) гипертензию, тахикардию, брадипноэ.

3. Гипоксия сопровождается следующими признаками:

- а) психомоторное возбуждение, спутанное сознание;
- б) тахипноэ, тахикардия, цианоз;
- в) полиурия;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

4. Осмолярность плазмы в норме составляет:

- а) 205 мосмоль;
- б) 230 мосмоль;
- в) 290 мосмоль;
- г) 320 мосмоль;
- д) 340 мосмоль.

5. Основными клиническими симптомами дефицита калия являются:

- а) астенизация, мышечная слабость, дыхательные нарушения;
- б) уплощение зубца Т и удлинение интервала PQ и QRS;
- в) тоническое состояние скелетных мышц;
- г) верны все ответы;
- д) верно 1 и 2.

6. Клиническими симптомами гиперкалиемии являются:

- а) рвота, диарея;

- б) аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле;
- в) остановка сердца в систоле;
- г) верно 1 и 3;
- д) верно 1 и 2.

7. Причинами дефицита калия могут быть:

- а) полиурия, рвота;
- б) недостаточное поступление в организм;
- в) потери воды через кожу;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

8. Увеличение дефицита оснований наблюдается при:

- а) тяжелой рвоте;
- б) гиповолемическом шоке, гипоксии;
- в) уменьшении уровня гидрокарбоната крови;
- г) верно 2 и 3;
- д) верно 1 и 3.

9. Альбумин обладает следующими свойствами:

- а) играет важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы;
- б) является универсальным средством транспорта многих ферментов, гормонов и лекарственных веществ;
- в) может передавать сывороточный гепатит;
- г) верны все ответы;
- д) верно 1 и 2.

10. Венозный возврат крови зависит от:

- а) объема циркулирующей крови;
- б) внутригрудного давления;
- в) положения тела;
- г) изменения тонуса вен и скелетных мышц;
- д) верны все положения

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

1. Для действия фентанила характерны:

- а) депрессия дыхания, послеоперационная тошнота и рвота;
- б) брадикардия, ригидность скелетной мускулатуры;
- в) длительная послеоперационная аналгезия;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность при высоком центральном венозном давлении не типична для одного из следующих состояний:

- а) напряженного пневмоторакса;
- б) венозной воздушной эмболии;
- в) легочной эмболии;
- г) сердечной недостаточности;
- д) кровотечения.

3. Правильной тактикой ведения больного с остаточной нейромышечной блокадой после внутривенного введения атракуриума является:

- а) инфузия прозерина;
- б) определение адекватности нейромышечной передачи с помощью

- стимуляции периферического нерва;
- в) свежзамороженная плазма;
- г) стимуляция дыхания с помощью CO₂.

4. Активность псевдохолинэстеразы низкая у:

- а) фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды;
- б) больных с печеночной недостаточностью;
- в) женщин на последнем месяце беременности;
- г) все ответы правильны.

5. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение анестезии приведет к:

- а) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии;
- б) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина;
- в) снижению РаО₂;
- г) послеоперационной гиповентиляции;
- д) кожной вазодилатации.

6. Линия, проведенная между нижними концами 12-х ребер, соответствует:

- а) 10-му грудному позвонку;
- б) 12-му грудному позвонку;
- в) 1–2-му поясничному позвонку.

7. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует:

- а) 2-му поясничному позвонку;
- б) 4-му поясничному позвонку;
- в) 5-му поясничному позвонку;
- г) межпозвоночной щели L3–4.

8. Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовки преследует цель:

- а) полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений;
- б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости;
- в) быструю коррекцию клеточного дефицита H₂O.

9. При безвозвратных потерях желчи, дуоденального сока, секрета тонкого кишечника, кишечных свищах, поносе, развивается:

- а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз;
- б) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз;
- в) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз.

10. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:

- а) увеличение содержания холестерина;
- б) гипопротейнемия;
- в) увеличение содержания фибриногена;
- г) снижение уровня щелочной фосфатазы.

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

1. Линия, проведенная между нижними концами 12-х ребер, соответствует:

- а) 10-му грудному позвонку;
- б) 12-му грудному позвонку;
- в) 1–2-му поясничному позвонку.

2. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует:

- а) 2-му поясничному позвонку;
- б) 4-му поясничному позвонку;
- в) 5-му поясничному позвонку;
- г) межпозвоночной щели L3–4.

3. Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовки преследует цель:

- а) полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений;
- б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости;
- в) быструю коррекцию клеточного дефицита H₂O.

4. При безвозвратных потерях желчи, дуоденального сока, секрета тонкого кишечника, кишечных свищах, поносе, развивается:

- а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз;
- б) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз;
- в) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз.

5. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:

- а) увеличение содержания холестерина;
- б) гипопроteinемия;
- в) увеличение содержания фибриногена;
- г) снижение уровня щелочной фосфатазы.

6. Множественному перелому костей таза у взрослых обычно соответствует кровопотеря, равная:

- а) 1500–2000 мл;
- б) 2000–3000 мл;
- в) 3000–4000 мл;
- г) 500–1000 мл;

7. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:

- а) масочный наркоз;
- б) эпидуральная анестезия;
- в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ;
- г) спинальная анестезия;
- д) местная анестезия.

8. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана в большей степени:

- а) с невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением;
- б) с болевым синдромом;
- в) с изменением положения больного на операционном столе;
- г) с передозировкой анестетика;
- д) с эндокринной недостаточностью.

9. К факторам, снижающим функциональные возможности сердечно-сосудистой системы у пожилых пациентов, можно отнести:

- а) склероз периферических сосудов, инволюцию нейроэндокринной системы;
- б) коронарокардиосклероз;
- в) нарушения проводящей системы сердца;
- г) пороки сердца;
- д) все ответы правильны.

10. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:

- а) на восстановление газообмена и ОЦК;

- б) на коррекцию КОС и ВЭБ;
- в) на обезболивание;
- г) все ответы правильны;
- д) верно только 1 и 3

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

1. Эндогенная вода, образующаяся в результате окислительных процессов в организме, составляет в норме:

- а) 100 мл в сутки;
- б) 200 мл;
- в) 500 мл;
- г) 700 мл;
- д) 1000 мл.

2. Все наркотические средства:

- а) угнетают мочевыделение;
- б) не влияют на мочеотделение;
- в) усиливают мочевыделение;

3. К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся:

- а) диазепам;
- б) фуросемид;
- в) морфин;
- г) кетамин;
- д) пропофол (диприван).

4. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить:

- а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении;
- б) инфузией нитроглицерина;
- в) ингибиторами фосфодиэстеразы;
- г) парентеральным введением морфина;
- д) всеми перечисленными методами.

5. Введение препаратов калия целесообразно при комплексной терапии следующих аритмий:

Варианты ответа:

- а) желудочковой тахикардии;
- б) узловым ритмом;
- в) частой желудочковой экстрасистолы;
- г) суправентрикулярных нарушениях ритма;
- д) всех перечисленных нарушениях ритма.

6. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью:

- а) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки;
- б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей;
- в) применения санационной бронхоскопии, адекватной регидратации;
- г) верно только 1 и 3;
- д) верны все ответы.

7. Особенности проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии включают:

- а) наличие сложностей при интубации трахеи;
- б) необходимость защиты дыхательных путей от аспирации;
- в) зачастую необходимость превентивного наложения трахеостомы;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 1 и 2.

8. При интубации слишком тонкими трубками имеется опасность развития следующих осложнений:

- а) повышения сопротивления на выдохе;
- б) гиповентиляции;
- в) гиперкапнии;
- г) обструкции от перегиба трубки;
- д) все перечисленные осложнения возможны.

9. При лечении повышенного внутричерепного давления при тяжелой закрытой травме головы наиболее эффективно:

- а) проведение умеренной гипотермии;
- б) введение барбитуратов;
- в) проведение управляемой вентиляции;
- г) верно 1 и 2.

10. Методы снижения внутричерепного давления перед операцией включают:

- а) гипервентиляцию, введение маннитола;
- б) введение нитропруссид натрия, ганглиоблокаторов;
- в) спинальный дренаж;
- г) введение барбитуратов и седуксена.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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

1. Катетеризация магистральных вен, показания, осложнения и их профилактика, правила ухода.
2. Классификация терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти.
3. Постреанимационная болезнь. Принципы интенсивной терапии.
4. Электротравма, принципы интенсивной терапии.
5. Механическая асфиксия, утопление в пресной и соленой воде. Особенности интенсивной терапии.
6. Массивная кровопотеря, геморрагический шок. Интенсивная терапия, характеристика плазмозамещающих препаратов, показания к гемотрансфузии, осложнения.
7. Анафилактический шок. Интенсивная терапия.
8. Сепсис, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Септический шок.
9. Патофизиология черепно-мозговой травмы. Методы снижения внутричерепного давления.
10. Бронхиальная астма. Астматический статус, диагностика, принципы интенсивной терапии.

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

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Принципы интенсивной терапии.
2. Нейротоксикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
3. Виды диабетических ком, диагностика, интенсивная терапия.
4. Интенсивная терапия острого панкреатита.
5. Тромбоз легочной артерии, клиника, лечение, группы риска, профилактика.
6. Классификация анестезиологического риска

7. Премедикация, задачи, фармакологические средства, способы.
8. Вводный наркоз, задачи, препараты, способы проведения.
9. Мышечные релаксанты: деполяризующие и недеполяризующие, механизм действия, правила применения, осложнения.
10. Основные узлы наркозного аппарата, дыхательные контуры, правила работы с медицинскими газами.

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

1. Вопросы организации службы анестезиологии и реаниматологии.
2. Этиология, патогенез, патофизиологические и клинические признаки острой дыхательной недостаточности (ОДН). Реанимация и ИТ при ОДН.
3. Основные формы нарушений кислотно–основного состояния организма (КЩС) и их клинические проявления. Принципы коррекции. Нарушения водно–электролитного баланса. Клинические признаки, диагностика, коррекция.
4. Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения.
5. Реанимация и интенсивная терапия при шоке.
6. Реанимация и интенсивная терапия при осложненном остром инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма).
7. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер– и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, ОНМК, отеки мозга, судорожном синдроме.
8. Экзогенные интоксикации.
9. ОПН, патофизиология, клиника, интенсивная терапия. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, клиника. Печеночная кома. интенсивная терапия.
10. Методики интенсивной терапии при подготовке тяжелых хирургических больных к операции (коррекция нарушений гемодинамики, дыхания, водно–электролитного и белкового баланса, КЩС и др.). интенсивная терапия раннего послеоперационного периода.

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

1. Тотальная внутривенная анестезия, область применения, преимущества, недостатки, возможные осложнения.
2. Наркоз при спонтанном дыхании больного, методы проведения, используемые анестетики, область применения, недостатки метода.
3. Разработанные методы комбинированной анестезии: нейролептаналгезия, атаралгезия, центральная аналгезия. Препараты, сфера применения, недостатки метода.
4. Анестезия при малых оперативных вмешательствах и манипуляциях. Обезболивание в поликлинических условиях.
5. Проводниковая анестезия, разновидности, характеристика препаратов.
6. Терминальное состояние. Клиническая, биологическая, социальная смерть. Патофизиология, клинические признаки. Патогенез смерти при электротравме, утоплении.
7. Методы оживления организма. Сердечно–легочная реанимация.
8. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Искусственная вентиляция легких.

9. Острая сердечно–сосудистая недостаточность. Особенности интенсивной терапии и реанимации. Левожелудочковая недостаточность: Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда.
10. Сердечная астма. Отек легких. Аритмические осложнения течения ОИМ.

**4. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения
промежуточной аттестации обучающихся (защиты курсовой работы
(проекта)) по дисциплине (модулю)**

Не предусмотрено основной профессиональной образовательной программой.