

№ КМ-АР -14

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-
методического
совета от « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01

по специальности 14.01.20 Анестезиология и реаниматология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 13.04.2023

для аспирантов 3 года обучения.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 13 » 03 2023 г., протокол № 4



Заведующий кафедрой
профессор

В.Д. Слепушкин

г. Владикавказ, 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - эталоны тестовых заданий.

Паспорт фонда оценочных средств по Программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

(название специальности (модуля)/ практики- выбрать необходимое)

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1.	Анестезиология и реаниматология*	ОПК-6; ПК-1; ОПК-3; ОПК-4; ПК-2; УК-1; УК-5; ПК-3; ПК-4	Тестовый контроль, вопросы для зачета

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) специальности/ модуля, практики берется из образовательной программы.

Вопросы к зачету

по программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

для _____ аспирантов _____ 3 года _____ (аспирантов)
(год обучения аспирантов) по направленности (специальность) 14.01.20
Анестезиология и реаниматология

1. Классификация ком, диагностика, лечение.
2. Современные представления об этиологии и патогенезе шока, диагностика, лечение.
3. Сердечно-легочная реанимация - техника проведения, диагностика, интенсивная терапия.
4. Тромбоэмболия легочной артерии этиология, патогенез, классификация, клиника, профилактика, диагностика, лечение.
5. Острый инфаркт миокарда, причины, патогенез, классификация, диагностика, ранние и поздние осложнения, интенсивная терапия.
6. Мерцательная аритмия. Этиология. Патогенез. Диагностика Неотложная помощь при пароксизмальной форме, антиаритмические препараты.
7. Клиника гипертонических кризов и их лечение, интенсивная терапия.
8. Острая пневмония. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Осложнения.
9. Синдром портальной гипертензии и его патогенез.
10. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика Лечение.
11. Острая и хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика Лечение. Геморрагический шок, диагностика, интенсивная терапия.
12. ДВС-синдром. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
13. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника Диагностика. Лечение.

15. Кардиогенный шок. Диагностика Неотложная помощь.
16. Астматическое состояние. Диагностика Неотложная помощь.
17. Легочное кровотечение. Диагностика Неотложная помощь.
18. Пищеводное кровотечение. Диагностика Неотложная помощь.
19. Желудочное кровотечение. Диагностика Неотложная помощь.
20. Кишечное кровотечение. Диагностика Неотложная помощь.
21. Кровотечение из оболочной и прямой кишки. Диагностика Неотложная помощь.
22. Механическая желтуха. Диагностика Неотложная помощь.
23. Острый холецистит, острый холангит. Диагностика Неотложная помощь.
24. Острый гепатит. Диагностика Неотложная помощь.
25. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Диагностика. Неотложная помощь.
26. Гипогликемическая кома Диагностика Неотложная помощь.
27. Кетоацидотическая кома Диагностика Неотложная помощь.
28. Тиреотоксический криз. Диагностика Неотложная помощь.
29. Внезапная смерть. Диагностика Неотложная помощь.
30. Острая почечная недостаточность. Диагностика Неотложная помощь.
31. Отравление угарным газом. Диагностика Неотложная помощь.
32. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Диагностика. Неотложная помощь.
33. Ангионевротический отек Квинке. Клиника Неотложная помощь.
34. Отравление барбитуратами. Диагностика Неотложная помощь.
35. Острое алкогольное отравление. Клиника Неотложная помощь.
36. Техника проведения продленной ИВЛ.
37. Техника наложения трахеостомы.
38. Техника проведения катетеризации яремной вены.
39. Техника проведения катетеризации подключичной вены.
40. Техника выполнения коникотомии.
41. Профилактика ТЭЛА.

42. Оценка тяжести состояния больных с политравмой по шкале повреждений.
43. Артериальные тромбозы и эмболии в практике лечения реанимационных больных.
Диагностика, Интенсивная терапия.
44. Ранние осложнения после абдоминальных операций.
45. Показания перевода больных на спонтанное дыхание после проведения ИВЛ через трахеостомическую канюлю.
46. Жировая эмболия, классификация, клиника, интенсивная терапия.
47. Профилактика пролежней и уход за ротоглоткой у реанимационных больных.
48. Сепсис, причины, диагностика, интенсивное лечение.
49. Уход за трахеостомой, ранние и поздние осложнения, профилактика, диагностика, лечение.
50. Парэнтеральное питание, препараты, расчет суточной потребности.
51. Расчет энергетической потребности реанимационного больного, препараты.
52. Расчет белков для суточного потребления реанимационного больного.
53. Расчет жиров для суточного потребления реанимационного больного.
54. Расчет суточного потребления жидкости у реанимационного больного.

Эталоны тестовых заданий по Программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

1. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна

- а) в области плечевого сустава
- б) в области внутренней поверхности плеча
- в) в области наружной поверхности плеча
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

2. При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина вызовет более распространенный блок

- а) при беременности близкой к сроку родов
- б) во время механической вентиляции
- в) у пациентов с ожирением
- г) при всех перечисленных условиях
- д) верно а) и в)

3. Следующее верно в отношении триады анестезии

- а) один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей
- б) один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов
- в) один из компонентов - мышечная релаксация
- г) эфир не обеспечивает все три компонента триады

4. Премедикация опиоидами

- а) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
- б) не может быть проведена приемом таблеток внутрь
- в) противопоказана у детей
- г) замедляет эвакуацию из желудка
- д) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

5. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO₂ зависит в первую очередь

- а) от длины абсорбера
- б) от количества натронной извести
- в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
- г) от сопротивления газотоку, которое он создает
- д) от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере

6. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:

- а) увеличить твердость
- б) повысить абсорбцию
- в) повысить щелочность
- г) повысить активность
- д) увеличить регенерацию

7. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией CO₂ имеет следующие преимущества

- а) улучшается удаление CO₂
- б) достигается большая экономия газов и испаримых анестетиков, уменьшаются влаго- и теплотери
- в) создается экологическая безопасность
- г) верно б) и в)
- д) верны все ответы

8. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

- а) ардуан
- б) сукцинилхолин
- в) атракуриум
- г) тубарин
- д) верно а) и г)

9. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:

- а) при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
- б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- в) через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции
- г) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

10. Сукцинилхолин может вызывать:

- а) гиперкалиемию
- б) выброс гистамина
- в) аритмию сердца
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

11. Средняя потребность в O₂ у взрослого человека составляет:

- а) 150- 200 мл/мин

- б) 250- 300 мл/мин
- в) 500- 600 мл/мин
- г) 700- 800 мл/мин

12. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:

- а) 16,2 см³ O₂
- б) 20,1 см³ O₂
- в) 28,2 см³ O₂
- г) 35,4 см³ O₂
- д) 40,0 см³ O₂

13. Минутная продукция CO₂ в норме у взрослого человека составляет:

- а) 100 см³/мин
- б) 200 см³/мин
- в) 400 см³/мин
- г) 500 см³/мин
- д) 700 см³/мин

14. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:

- а) 0,53 см³
- б) 1,34 см³
- в) 1,90 см³
- г) 3,31 см³
- д) 9,10 см³

15. Напряжение O₂ в альвеолярном воздухе составляет:

- а) 40- 46 мм рт ст
- б) 50- 56 мм рт ст
- в) 60- 66 мм рт ст
- г) 100-108 мм рт ст
- д) 140-180 мм рт ст

16. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:

- а) осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
- б) растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
- в) чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
- г) снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
- д) вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр

17. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:

- а) закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
- б) на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее чем через 0,1 сек
- в) скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
- г) окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
- д) скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру

18. Ожог кожи при использовании обычного монополярного электрокоагулятора маловероятен, если имеет место

- а) дефект изоляции преобразователя
- б) внезапное повышение вольтажа на линии
- в) плохой контакт с пластиной заземления
- г) не заземленный операционный стол
- д) использование высокого тока при коагуляции

19. Кислородные концентраторы

- а) отделяют кислород от остальных составляющих воздуха
- б) используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)
- в) способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин
- г) основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода
- д) не требуют источника энергии

20. Закон Пуазейлля устанавливает, что скорость потока жидкости меняется

- а) с плотностью жидкости
- б) прямо пропорционально градиенту давления, обратно пропорционально вязкости жидкости
- в) с числом Рейно
- г) верно а) и б)
- д) правильных ответов нет

21. Гортань располагается на уровне:

- а) С1-С5
- б) С4-С6
- в) Т1-Т6
- г) С6-Т5
- д) Т2-Т4

22. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:

- а) в правом бронхе
- б) в левом бронхе
- в) над бифуркацией трахеи
- г) над входом в левый главный бронх
- д) над входом в правый главный бронх

23. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

- а) открытие задней голосовой щели
- б) неполное закрытие голосовой щели
- в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
- г) положение голосовых связок не изменяется
- д) экспираторное закрытие

24. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

- а) на T1- 2
- б) на T2 - 3
- в) на T4- 5
- г) на T6- 8
- д) на T9-10

25. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

- а) 13-14 см
- б) 18-20 см
- в) 24-26 см
- г) 30-32 см
- д) 32-34 см

26. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

- а) гипертоническая болезнь
- б) профессиональные заболевания
- в) острые респираторные заболевания и грипп
- г) злокачественные новообразования
- д) сердечно-сосудистые заболевания

27. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

- а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- б) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к

числу прошедших больных (включая умерших) за год
в) и то, и другое
г) ни то, ни другое

28. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- а) состав больных по характеру заболевания
- б) квалификация врача
- в) методы лечения
- г) оснащенность больницы
- д) все перечисленное

29. К качественным показателям деятельности стационара относятся все

перечисленные, кроме

- а) летальности
- б) среднего койко-дня
- в) число осложнений
- г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- д) число больных, переведенных в специализированные отделения

30. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку (afterload) левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда, не включают

- а) нитроглицерин
- б) фентоламин
- в) нитропруссид натрия
- г) эсмолол (бревиблок)
- д) нифедипин