

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

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Центрального
координационного учебно - методического совета**

« 22 » 03 2022 г. Пр. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**по дисциплине «Экстренная медицинская помощь»
для ординаторов по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 04 » 03 2022 г., протокол № 13**

**Заведующий кафедрой
профессор Н.М.Бурдули**

г. Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - тестовые задания.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств по дисциплине «Экстренная медицинская помощь»

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №5 на основании рабочей и типовой программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям Федерального государственного стандарта ординатуры. Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, а также вопросы билетов к зачету. Тесты и задачи позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки ординаторов по дисциплине «Экстренная медицинская помощь». Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Экстренная медицинская помощь» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 50. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины (модуля) достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество билетов для зачета достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же документа в одной академической группе в один день. Билеты для зачета выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Экстренная медицинская помощь» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по специальности «Экстренная медицинская помощь» может быть рекомендован к использованию для проведения зачета на факультете подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования у ординаторов.

Рецензент:

Председатель ЦУМК естественно-научных и
математических дисциплин с подкомиссией
по экспертизе оценочных средств,
доц. кафедры химии и физики
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Н.И. Боциева

« » 20 г.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Экстренная медицинская помощь»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1/	Экстренная медицинская помощь	УК-1, ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-6, ПК-12	Тестовый контроль, вопросы для зачета

Образец билета к зачету

БИЛЕТ № 1

1. Гипертонические кризы (неосложненные и осложненные): клиника, неотложная помощь.
2. Гипогликемическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная терапия.

Вопросы билетов к зачету

1. Острый коронарный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Неотложная терапия.
2. Внезапная остановка сердца и дыхания: Ваши план и программа действий.
3. Клиника типичных и атипичных приступов стенокардии. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика в условиях скорой медицинской помощи.
4. Показания и принципы госпитализации при стенокардии.
5. Коллапс: причины, клиника, неотложная помощь..
6. Гипертонические кризы (неосложненные и осложненные): клиника, неотложная помощь.
7. Дифференциальный диагноз при болях в левой половине грудной клетки.
8. Болевой синдром при инфаркте миокарда; его неотложная терапия.
9. Анафилактический шок: причины, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь..
10. Стенокардия: купирование боли.
11. Острый коронарный синдром, определение, варианты, тактика на догоспитальном и госпитальном этапах.
12. Сердечная астма: диагностика, неотложная терапия.
13. Острые медикаментозные аллергические реакции: клиника, неотложная помощь.
14. Кардиогенный шок: клиника, диагностика, неотложная терапия.
15. Классификация нарушений сердечного ритма, методы диагностики, принципы лечения, противоаритмические препараты..
16. Купирование приступа бронхиальной астмы: клиника, неотложное лечение.
17. Астматический статус: диагностика, неотложная терапия.
18. Диагностика, неотложная помощь при приступе желчной колики.
19. Неотложная помощь при приступе Морганьи-Эдемса-Стокса.
20. Диабетические комы: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия.
21. Неотложная помощь при приступе мерцательной аритмии.
22. Гипогликемическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная терапия.
23. Надпочечниковая недостаточность: диагностика, лечение.
24. Неотложная помощь при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.
25. Острый живот: основы диагноза и дифференциального диагноза; тактика терапевта.
26. Неотложная помощь при остром инфаркте миокарда.
27. Спонтанный пневмоторакс: диагностика, неотложная терапия.
28. Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.
29. Нарушения ритма и проводимости в остром периоде при инфаркте миокарда: диагностика, неотложная терапия.
30. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при легочном кровотечении.
31. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Дальнейшая тактика.

32. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении.
33. Расслаивающаяся аневризма аорты грудного, брюшного отделов. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, помощь, тактика.
34. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при печеночной коме.
35. Аллергические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, тактика в условиях скорой помощи. Осложнения, отёк Квинке, анафилактический шок.
36. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой помощи.
37. Острый инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Типичная, атипичная клиника. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой медицинской помощи.
38. Острая дыхательная недостаточность: диагностика, дифференцированная терапия.
39. Диагностика и неотложная терапия при острой почечной недостаточности.
40. Неотложная помощь при осложненном гипертоническом кризе.
41. Пароксизмальные тахикардии: этиология, механизмы возникновения, клиника, ЭКГ-диагностика. Осложнения. Неотложная помощь.
42. Инфекционно-токсический шок при пневмонии: диагностика, неотложные мероприятия.
43. Неотложная помощь при отеке легких.
44. Тромбоэмболия лёгочной артерии, мелких ветвей легочной артерии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой помощи.
45. Наджелудочковые пароксизмальные нарушения сердечного ритма: формы, диагностика, неотложная терапия.
46. Диабетическая кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
47. Желудочковая пароксизмальная тахикардия: диагностика, неотложная терапия.
48. Атрио-вентрикулярные блокады: диагностика, показания к постановке искусственного водителя ритма.

Тестовые задания (правильный вариант ответа выделен +)

1. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- 1) Артериальная гипотония
- 2) Артериальная гипертензия
- 3) Нарушение ритма сердца
- +4) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 5) Холодный пот

2. Острый перикардит с выраженным болевым синдромом у лиц моложе 40 лет, скорее всего, связан с

- туберкулезом
- микседемой
- +острой вирусной инфекцией
- системной красной волчанкой
- периодической болезнью

3. Иррадиация боли в спину наиболее характерна для

- острого перикардита
- разрыва пищевода
- +расслаивающей аневризмы аорты
- тромбоэмболии легочной артерии
- спонтанного пневмоторакса

4. Сочетание болей в грудной клетке с гипотензией наименее характерно для

- тромбоэмболии легочной артерии
- острого инфаркта миокарда
- напряженного пневмоторакса
- гемотампонады сердца
- + острого сухого перикардита

5. Сочетание болей в грудной клетке с набуханием шейных вен характерно для всего перечисленного, кроме

- тромбоэмболии легочной артерии
- разрыва межжелудочковой перегородки
- гемотампонады сердца
- инфаркта правого желудочка
- +расслаивающей аневризмы аорты

6. Зависимость болей в грудной клетке от положения больного наиболее характерна для одного из следующих заболеваний

- пролапс митрального клапана
- тромбоэмболии легочной артерии
- +острый перикардит
- расслаивающая аневризма аорты
- инфаркт миокарда.

7. Пульсирующий характер интенсивных болей в грудной клетке с наибольшей вероятностью указывает на

- +расслаивающую аневризму аорты
- тромбоэмболию легочной артерии
- инфаркт миокарда
- кардиоспазм

синдром Титце

8. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- 1) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- +2) Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- 3) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

9. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа за грудины болей помимо стенокардии отмечается также при

- +кардиоспазме
- нейроциркуляторной дистонии
- пролапсе митрального клапана
- остром перикардите
- грыже пищеводного отверстия диафрагмы

10. Сочетание интенсивных разлитых болей в верхних отделах живота с иррадиацией в спину и элевацией сегмента ST на ЭКГ кроме гастралгической формы инфаркта миокарда требует исключить, в первую очередь

- обострение язвенной болезни желудка
- расслаивающую аневризму аорты
- +острый панкреатит
- острый гастродуоденит
- синдром Хилаидити

11. Из заболеваний, сопровождающихся болями в груди, пальпация грудной клетки наиболее информативна при

- +синдроме Титце
- пролапсе митрального клапана
- остром перикардите
- синдроме Хилаидити
- спонтанном пневмотораксе

12. Появление колющих односторонних болей в грудной клетке во время кашля характерно для

- рефлюкс-эзофагита
- +спонтанного пневмоторакса
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- синдрома Хилаидити
- пролапса митрального клапана

13. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- 1) Одышка с удлиненным выдохом
- 2) Дистанционные сухие хрипы
- 3) Вынужденное положение больного
- +4) Участки немого легкого при аускультации

14. Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при

- 1) гипотермии
- 2) нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V_{1-2} с глубокими зубцами S
- 3) тромбозом легочной артерии
- 4) синдроме ранней реполяризации
- +5) во всех перечисленных случаях

15. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

- 1) Бледность кожи на фоне высокой температуры
- 2) Заторможенность и вялость больного
- +3) Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
- 4) Гипотония, поддающихся лечению прессорным амином

16. Подъем сегмента ST в большинстве отведений характерен для

тромбоэмболии легочной артерии
гипокалиемии
гиперкалиемии
+острого перикардита
всего перечисленного

17. Причиной появления отрицательных зубцов T на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением

гипервентиляции
+гиперкалиемии
дисгормональных нарушений
нарушения мозгового кровообращения
мелкоочагового инфаркта миокарда

18. Причиной появления очень высоких зубцов T может быть

гиперкалиемия
ваготония
сверхострая фаза инфаркта миокарда
нарушение мозгового кровообращения
+все перечисленное

19. Развитие очаговой неврологической симптоматики на фоне приступа интенсивных загрудинных болей с наибольшей вероятностью указывает на

тромбоэмболию легочной артерии
острый панкреатит
острый перикардит
вариантную стенокардию
+расслаивающую аневризму аорты

20. Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для

острого перикардита
расслаивающей аневризмы аорты
разрыва пищевода
+тромбоэмболии легочной артерии
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

21. Остро возникшая у пациента в астматическом статусе односторонняя боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, требует исключить, в первую очередь

+ спонтанный пневмоторакс
острый плеврит
межреберную невралгию
тромбоэмболию легочной артерии
синдром Цириакса

22. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время приступа стенокардии является
инверсия зубца T

+горизонтальная депрессия $ST \geq 1$ мм
подъем сегмента $ST \geq 1$ мм
снижение амплитуды зубца R
все перечисленное неверно

23. Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для
недостаточности клапанов аорты
митрального стеноза
недостаточности митрального клапана
+ стеноза устья аорты
вариантной стенокардии

24. Для прогрессирующей стенокардии верны следующие утверждения, кроме
характерно учащение приступов
характерны боли в покое
+ характерно возникновение болей по мере нарастания нагрузки
характерно горизонтальное смещение сегмента ST
необходима срочная госпитализация

25. Для стенокардии напряжения характерно все, кроме
внезапного появления болей
болей до 10 минут
эффективного действия нитратов
+ проявления чаще ночью
связи с нагрузкой

26. Для приступа вариантной стенокардии нехарактерно
развитие нередко в предутренние часы во время сна
+ появление болей преимущественно при физической нагрузке
провоцирующая роль холода, злоупотребления табаком
сравнительно большая продолжительность
меньший эффект нитратов в сравнении со стенокардией напряжения

27. К эффектам нитроглицерина относятся все, кроме
уменьшения конечно-диастолического давления в левом желудочке
уменьшения преднагрузки на сердце
устранения спазма венечных артерий
уменьшения потребления кислорода миокардом
+ увеличения насыщения крови кислородом

28. Прием нитропрепаратов может сопровождаться
бронхоспазмом
брадикардией
диареей
+ артериальной гипотонией
брадипноэ

29. При нестабильной стенокардии с недостаточным эффектом от приема нитратов целесообразно
срочно госпитализировать больного
увеличить дозу нитратов
ввести наркотические анальгетики
проведение оксигенотерапии
+ все перечисленные мероприятия

30. У верапамила, в отличие от нифедипина, присутствует следующий эффект
эффективность в предотвращении приступов вариантной стенокардии
гипотензивное действие
урежение приступов при болезни Рейно
определённый бронхолитический эффект
+ урежение ЧСС в терапевтических дозах

31. Бета-блокаторам присущи все эффекты, кроме
артериальной гипотензии
брадикардии
провоцирования бронхоспазма
депрессивных состояний у пожилых
+ гипергликемии у больных сахарным диабетом

32. Больному сахарным диабетом со склонностью к гипогликемии из антиангинальных препаратов противопоказан
нитроглицерин
+ пропранолол
нифедипин
нитросорбид
верапамил

33. Нежелательно сочетание β – блокаторов со всеми препаратами, кроме
верапамила (изоптина)
дильтиазема (кардила)
кордарона
дигоксина
+ нитратов

34. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии у больного бронхиальной астмой является
пропранолол (обзидан)
кордарон
верапамил (изоптин)
+ нифедипин
клофелин

35. Относительными противопоказаниями к введению нитроглицерина являются
повышение внутричерепного давления
гипотензия
гиповолемия
тяжелый аортальный стеноз
+ все перечисленное

36. При стенокардии напряжения и ЧСС 58 в минуту нельзя назначать препараты, кроме
пропранолола (обзидана)
верапамила (изоптина)
+ изокета
дильтиазема (кардила)
кордарона

37. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается
до 24 часов
+ до 1 недели

до 1 месяца
до 3 месяцев
возможны все варианты

38.Подъем сегмента ST, отрицательный зубец T в I, aVL, V₃-V₆, а также уменьшение амплитуды зубца R в этих отведениях характерны для

мелкоочагового переднего инфаркта
+интрамурального переднебокового инфаркта
крупноочагового бокового инфаркта
мелкоочагового бокового инфаркта
интрамурального заднебокового инфаркта

39.Появление комплексов QS в V₁-V₃ наиболее характерно для инфаркта миокарда

+передне-перегородочной локализации
нижней локализации
боковой локализации
задней стенки
правого желудочка

40.Регистрация подъема сегмента ST в отведении V₁ у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации является признаком

+ сопутствующего инфаркта миокарда задней стенки
сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка
сопутствующего передне-перегородочного инфаркта миокарда
всего перечисленного
ничего из перечисленного

41.У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов S в отведениях I, aVL, V₅₋₆ является признаком инфаркта миокарда

передне-перегородочной локализации
нижней локализации
+боковой локализации
задней стенки
все перечисленное не верно

42. При гипергликемической кетоацидотической коме:

1)Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
+2)Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен
3)Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

43. При гипогликемической коме у больного:

+1)Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
2)Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
3)Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен

44. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

1)3 минуты после введения препарата
2)10 минут после введения препарата
+3)30 минут после введения препарата
4)1 час после введения препарата

45.Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

тромбоэмболическими осложнениями
+фибрилляцией желудочков
перикардитом
плевритом
аневризмой

46. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

+в первые часы
на вторые сутки
одинакова на всех стадиях болезни
нарастает постепенно
возможны все перечисленные варианты

47. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- 1) Острая «кинжальная» боль в животе
- 2) Ноющая боль в животе
- +3) Схваткообразные боли в животе
- 4) Частый жидкий стул

48. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
- +4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

49. Комы при диабете могут быть обусловлены

- 1) накоплением кетоновых тел и связанным с этим ацидозом
- 2) гипогликемией, возникающей на введение инсулина
- 3) накоплением молочной кислоты
- 4) повышением осмотического давления крови
- +5) всем перечисленным

50. Ведущим симптомом почечной колики является:

- 1) Резь при мочеиспускании
- 2) Ноющие боли в пояснице
- 3) Частое мочеиспускание
- 4) Высокая температура
- +5) Приступнообразные острые боли