

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального
координационного
учебно - методического
совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущей аттестации**

**для программ дополнительного профессионального образования -
профессиональной переподготовки по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 22 октября 2019 г. (протокол № 4)**

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



г. Владикавказ 2019 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - перечень контрольных вопросов
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - образец билета для проведения зачета

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по специальности «Скорая медицинская помощь»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №5 в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Р.Ф. от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – дополнительной профессиональной образовательной программе – программе профессиональной переподготовки.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, а также ответы к ним. Тесты и позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки слушателей по дисциплине «Скорая медицинская помощь». Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе по специальности «Скорая 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.

Билеты для зачета выполнены на бланках единого образца по стандартной форме. 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 «Скорая медицинская помощь» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

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

Рецензент:

Председатель ЦУМК естественнонаучных и математических дисциплин с подкомиссией по экспертизе оценочных средств,
доц. кафедры химии и физики
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, к.ф.-м.н.

И.Ф. Боциев

« _____ » _____ 20__ г.

Паспорт фонда оценочных средств программы повышения квалификации по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

раз-дела	Наименование разделов и их содержание	Форма контроля
1	2	6
Вид контроля	Промежуточный	
1	Организация и состояние службы скорой медицинской помощи.	Тест. контроль
2	Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия.	Тест. контроль
3	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	Тест. контроль
4	Острые хирургические заболевания и травмы органов груди и живота.	Тест. контроль
5	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах глаз.	Тест. контроль
6	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа.	Тест. контроль
7	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы.	Тест. контроль
8	Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	Тест. контроль
9	Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии.	Тест. контроль
10	Неотложная помощь при психических заболеваниях.	Тест. контроль
11	Неотложная помощь при острых экзо-генных отравлениях.	Тест. контроль
12	Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях.	Тест. контроль
13	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях.	Тест. контроль
14	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии.	Тест. контроль
15	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии.	Тест. контроль

Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины:

Коды формируемых компетенций	Компетенции
	Универсальные компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2;	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
	Профессиональные компетенции
ПК-1;	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на здоровье человека факторов среды обитания
ПК-2;	способностью и готовностью к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с неотложными состояниями
ПК-3;	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4;	готовность к применению социально-гигиенических мето-

	дик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5;	диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6;	лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи
ПК-7;	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8;	реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9;	психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10;	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11;	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12;	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Перечень контрольных вопросов по дисциплине «Скорая медицинская помощь»
для проведения зачетного занятия слушателей по специальности 31.08.48 Скорая
медицинская помощь**

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. Расслаивающая 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.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Образец билета для проведения зачетного занятия слушателей по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь**

1. Этиология и патогенез острого коронарного синдрома.
2. Отравления транквилизирующими средствами: диагностика, неотложная терапия.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Скорая медицинская помощь»
для проведения зачетного занятия слушателей по специальности 31.08.48 Скорая
медицинская помощь**

1. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- А. пневмония
- Б. астматическое состояние
- +В. тромбоэмболия легочной артерии
- Г. спонтанный пневмоторакс
- Д. легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях

2. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией:

- А. решается индивидуально;
- Б. не показана;
- В. показана в отдельных случаях;
- +Г. показана всем больным

3. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

- А. гиперпродукцией кортикостероидов;
- Б. увеличением образования альдостерона;
- В. гиперпродукцией ренина;
- +Г. увеличением образования катехоламинов
- Д. все перечисленное

4. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

- А. гиповолемия;
- Б. стрессовая реакция на боль;
- В. артериальная гипотония;
- +Г. резкое снижение сократительной функции левого желудочка

5. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- А. обзидана
- +Б. нитроглицерина (в/в)
- В. финоптина
- Г. дибазола
- Д. дигоксина

6. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

- А. митральный клапан;
- Б. аортальный клапан;
- В. клапан легочной артерии;
- +Г. трехстворчатый клапан;
- Д. клапан нижней полой вены

7. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

- А. нитрат
- +Б. антагонисты кальция
- В. бета-блокаторы
- Г. празозин
- Д. аспирин

8. Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:

- А. асистолия желудочков
- +Б. фибрилляция желудочков
- В. электро-механическая диссоциация
- Г. полная атриовентрикулярная блокада
- Д. синоаурикулярная блокада II степен

9. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- +А. вены нижних конечностей
- Б. вены верхних конечностей
- В. правое сердце
- Г. вены таза
- Д. левое сердце

10. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- +А. аортальным стенозом
- Б. митральным стенозом
- В. аортальной недостаточностью
- Г. митральной недостаточностью
- Д. трикуспидальной недостаточностью

11. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- А. коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий)
- +Б. тромболитическая терапия
- В. аортокоронарное шунтирование
- Г. внутривенная инфузия нитроглицерина
- Д. внутривенная инфузия бета-блокаторов

12. Антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении: 1. нитратов; 2. бета-блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. аспирина

- +А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1 2 3 и 4

13. При астматическом статусе нельзя применять:

- А. бета – блокаторы
- Б. наркотики
- В. изоптин
- Г. барбитураты
- +Д. все перечисленные препараты

14. Отличием астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является:

- А. ахипноэ
- Б. тахикардия
- В. появление цианоза
- +Г. отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- Д. глухие тоны сердца

15. В небулайзерной терапии бронхиальной астмы используют все препараты, кроме:

- А. пульмикорта
- Б. лазолвана
- В. сальбутамола
- +Г. бисептола
- Д. беротека

16. У больной 17 лет в поликлинике после инъекции пенициллина наблюдалось резкое снижение АД до 80/50 мм рт. ст., была сделана инъекция адреналина, при осмотре врачом СМП жалоб нет, АД 115/80 мм рт. ст. Целесообразно:

- А. доставить больную домой под присмотр родственников
- Б. оставить под наблюдение врача поликлиники
- В. оставить под наблюдение процедурной сестры
- Г. госпитализировать в терапевтическое отделение
- +Д. госпитализировать в реанимационное отделение

17. Мужчина 27 лет после кратковременной потери сознания – жалобы на слабость, ЧСС 110 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. лежа, 85/40 сидя. В первую очередь, надо исключить:

- +А. желудочно-кишечное кровотечение
- Б. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболию легочной артерии
- Г. вазовагальный обморок
- Д. синдром каротидного синуса

18. Для декомпенсации сахарного диабета не характерно:

- А. полиурия
- Б. кожный зуд
- +В. увеличение массы тела
- Г. судороги икроножных мышц
- Д. дегидратация

19. При гипогликемической коме не используют препараты

- А. глюкозы
- +Б. гидрокарбоната натрия
- В. адреналина
- Г. гидрокортизона
- Д. глюкагона

20. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1. рвота "кофейной гущей" или свежей кровью; 2. ухудшение общего состояния больного; 3. ухудшение показателей гемодинамики; 4. снижение уровня гемоглобина

- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- +Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- +А. органическом стенозе пилорoduоденальной зоны
- Б. функциональном стенозе
- В. малигнизации язвы
- Г. пенетрации язвы
- Д. перфорации язвы

22. Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1. клинических симптомов заболевания; 2. данных физикального исследования; 3. результатов рентгенологического исследования легких; 4. показателей лабораторных анализов

- А. правильный ответ 1,2 и 3
- Б. правильный ответ 1 и 3
- В. правильный ответ 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- +Д. правильный ответ 1,2,3 и 4

23. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- +А. пневмококк
- Б. стрептококк
- В. стафилококк
- Г. кишечная палочка
- Д. клебсиелла

24. При анафилактическом шоке показано:

- +А. внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов
- Б. подкожное введение аминазина
- В. внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина
- Г. интубация трахеи для снятия бронхоспазма
- Д. дегидратационная терапия

25. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- А. повышение содержания мочевины в крови;
- Б. повышение содержания креатинина в крови;
- В. гиперфосфатемия;
- +Г. гиперкалиемия;
- Д. гиперурикемия.

26. Для почечной колики характерны: 1. боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.

- А. правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б. правильные ответы 1 и 3;
- В. правильные ответы 2 и 4;
- Г. правильный ответ 4;
- +Д. правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

27. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

- А. финоптин
- +Б. лидокаин
- В. сердечные гликозиды
- Г. обзидан
- Д. кордарон

28. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является

- А. хинидин
- Б. новокаиномид
- +В. кордарон
- Г. анаприлин (обзидан)
- Д. финоптин

29. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- А. ясное сознание
- +Б. оглушение
- В. сопор
- Г. кома
- Д. смерть мозга

30. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

- +А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. Угнетение дыхательного центра развивается у больных:

- +1)С поверхностной комой
- 2)С глубокой комой

32. Дыхательные analeптики (цититон, бемеGRID и др.) у больных с комами применяются:

- 1)При поверхностной коме
- 2)При глубокой коме
- +3)Применение их у больных с комами не показано
- 4)При коме любой глубины

33. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- +1)Да
- 2)Нет

34. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

- 1)Не более 1 недели
- +2)Не более 1 месяца
- 3)Не более 3-х месяцев

35. Показание для экстренной госпитализации являются:

- +1)Стенокардия напряжения впервые возникшая
- 2)Стенокардия напряжения стабильная
- +3)Стенокардия напряжения прогрессирующая
- +4)Стенокардия принца-Металла

36. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- 1)Расширением коронарных сосудов
- 2)Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- +3)Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

37. 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

38. 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.

39. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- 1)Синусовая брадикардия
- 2)Мерцательная аритмия
- +3)Желудочковая экстрасистолия
- 4)Фибрилляция желудочков

40. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- 1)Фибрилляцией предсердий
- +2)Фибрилляцией желудочков
- 3)Полной атриовентрикулярной блокадой
- 4)Асистолией

41. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокады в разгар приступа является:

- 1)В/м введение атропина
- +2)Непрямой массаж сердца
- 4)В/в введение алулента

42. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- 1)Изоптин
- 2)Строфантин
- +3)Лидокаин
- 4)Панангин

43. Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой тахикардии с ЧСС более 180 в минуту является:

- +1)Новокаиномид
- +2)Строфантин
- 3)Лидокаин
- 4)Анаприлин

44. Сочетать бета-блокаторы и антагонисты ионов кальция при парентеральном введении препаратов:

- 1)Можно
 - +2)Нельзя
- !2

45. Нормотонным водителем ритма является:

- +1)Синусовый узел
- 2)Атриовентрикулярный узел

- 3)Ножки пучка Гиса
- 4)Предсердия

46. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:

- 1)Возникающие после зубца Р
- 2)Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
- +3)Наслаивающиеся на Т

47. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

- +1)QRS уширен
- 2)QRS обычной формы

48. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

- +1)QRS обычной формы
- 2)QRS уширен

49. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- +1)Гипертонического криза
- +2)Острого инфаркта миокарда
- +3)Хронической недостаточности кровообращения
- 4)Поздних токсикозов беременных

50. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- 1)Расширением коронарных артерий
- 2)Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- +3)Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- 4)Урежением сердечного ритма

При выполнении заданий в тестовой форме обычно используются следующие критерии оценки

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

При проведении собеседования используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
4 «хорошо»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.
3 «удовлетворительно»	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
2 «неудовлетворительно»	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.