

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 « 27 » февраля 2024 г. № 5

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Послеоперационное обезболивание»

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 27.02.2024

для аспирантов 1, 2, 3 года обучения.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

от «_19_»__02_____2024_г., протокол № 5



Заведующий кафедрой

профессор

В.Д. Слепушкин

г. Владикавказ, 2024 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 дисциплине

«Послеоперационное обезбоживание»

(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.	Послеоперационное обезбоживание *	ОПК-5; ОПК-6; ПК-1; ОПК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-2; УК-3; УК-4; УК-6; УК-2; ПК-3; ПК-4; УК-1	Тестовый контроль, вопросы для зачета

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

Вопросы к зачету по дисциплине

«Послеоперационное обезбоживание»

1. Анальгетики, используемые в послеоперационной практике.
2. Нейрофизиология боли.
3. Нейроэндокринная реакция на операционную травму.
4. Операционный стресс. Понятие, компоненты стресс-реакции, возможности защиты.
5. Осложнения проводниковой анестезии, их профилактика.
6. Осложнения спинальной анестезии, их профилактика, лечение.
7. Осложнения эпидуральной анестезии, их профилактика, лечение.
8. Основные рецепторные системы.
9. Послеоперационный болевой синдром. Патогенез, профилактика, лечение.

10. Блокады нервных сплетений и нервов. Виды, показания, противопоказания, осложнения.
11. Наркотические и ненаркотические анальгетики для послеоперационного обезболивания.
12. Регионарная анестезия. Основные методики, особенности подготовки пациента.
13. Местные анестетики.
14. Анафилактические и анафилактоидные реакции в анестезиологии.
15. Послеоперационный период. Пробуждение после анестезии
16. Общие принципы ведения больного в раннем послеоперационном периоде.
17. Послеоперационное обезболивание.
18. Препараты инотропной поддержки сердца.
19. Шок. Классификация, этиология, патогенез.
20. Основные принципы интенсивной терапии.

Эталоны тестовых заданий по дисциплине

«Послеоперационное обезболивание»

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Эпидуральное пространство располагается
 - а) Между твердой мозговой оболочкой и надкостницей
 - б) Между твердой и паутинной мозговой оболочкой
 - в) Между паутинной и мягкой мозговой оболочкой
 - г) В подпаутинном пространстве
2. Скорость наступления обезболивания при проводниковой анестезии зависит
 - а) все ответы правильны
 - б) от pH анестетика
 - в) от области введения
 - г) от концентрации анестетика
3. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?
 - а) птоз и миоз
 - б) Экзофтальм
 - в) Слезотечение
 - г) повышение температуры

4. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать
- а) все ответы правильны
 - б) передняя стенка образована большой грудной мышцей
 - в) задняя стенка образована широкой мышцей спины
 - г) стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
5. Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде выше второго крестцового позвонка является
- а) экстрадуральная анестезия
 - б) субарахноидальная анестезия
 - в) повреждение спинного мозга
 - г) введение раствора вне эпидурального пространства
6. Утрата всех видов чувствительности - это:
- а) анестезия;
 - б) Анальгезия
 - в) Обморок
 - г) Сопор
7. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной
- а) 1-1,5 часа
 - б) 2-3 часа
 - в) 30-40 минут
 - г) 5-10 минут
8. Постпункционная головная боль
- а) возникают чаще всего в первые двое суток после пункции
 - б) чаще бывают у пожилых
 - в) уменьшаются при ограничении жидкости
 - г) Чаще у тучных пациентов
9. Длительность полной инфльтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору
- а) Адреналин
 - б) Атропин
 - в) Димедрол
 - г) Совкаин
10. Эпидуральная сенсорная блокада уровня Th4-Th10 вызывает гипотензию по причине, кроме
- а) угнетения сосудодвигательного центра
 - б) вазодилатации и снижения венозного притока
 - в) Брадикардии
 - г) относительной гиповолемии

11. При оперативном вмешательстве на подколенной артерии следует произвести блокаду
- а) седалищного, запирающего, бедренного и латерального нервов
 - б) запирающего и бедренного нервов
 - в) седалищного и бедренного нервов
 - г) только седалищного нерва
12. У ослабленного пациента 80 лет в послеоперационном периоде сохраняется выраженный болевой синдром. Какой из перечисленных анальгетиков наиболее безопасен и эффективен для купирования боли?
- а) ксефокам 8 мг
 - б) фентанил 0,1 мг
 - в) промедол 20 мг
 - г) морфин 10 мг
13. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является атаралгезия. Комбинацией каких препаратов осуществляется данная методика анестезии?
- а) седуксен и фентанил
 - б) фентанил и дроперидол
 - в) пропофол и фентанил
 - г) тиопентал натрия и седуксен
14. К какой группе опиоидных анальгетиков относится трамал, исходя из силы и продолжительности анальгетического действия?
- а) средний анальгетик непродолжительного действия
 - б) сильный анальгетик короткого действия
 - в) слабый анальгетик продолжительного действия
 - г) сильный анальгетик продолжительного действия
15. Наибольшей анальгетической активностью обладает:
- а) калипсол
 - б) Гексенал
 - в) Сомбревин
 - г) Диприван
16. Продолжительность анальгетического действия дозы кетамина при внутримышечном введении составляет
- а) 30 мин
 - б) 20 мин
 - в) 40 мин
 - г) 60 мин
17. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:

- а) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
- б) местная анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) эпидуральная анестезия

18. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества

- а) все перечисленные вещества
- б) цикло-оксигеназа
- в) Энкефалины
- г) гамма амино бутировая кислота (GABA)