

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ НЕВРОЛОГИИ И  
КАРДИОЛОГИИ**

Специальность 31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Кафедра: анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Форма обучения очная

Владимир  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в неотложной неврологии и кардиологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Анестезиология и реаниматология в неотложной неврологии и кардиологии». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в неотложной неврологии и кардиологии» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1. ПК-4, ПК-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Порядок и стандарт оказания помощи, неотложные мероприятия и интенсивное лечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в практике врача анестезиолога-реаниматолога. Раздел 2. Порядок и стандарт оказания помощи, неотложные мероприятия и интенсивное лечение пациентов с воспалительными заболеваниями и опухолями центральной нервной системы в практике врача анестезиолога-реаниматолога. Раздел 3. Порядок и стандарт оказания помощи, неотложные мероприятия и интенсивное лечение пациентов с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда в практике врача анестезиолога-реаниматолога.	Тестовые задания

		<p>Раздел 4. Порядок и стандарт оказания помощи, неотложные мероприятия и интенсивное лечение пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии и её ветвей в практике врача анестезиолога-реаниматолога.</p> <p>Раздел 5. Цифровые технологии и специализированное оборудование в практике врача-анестезиолога-реаниматолога в неврологии, кардиологии.</p>	
УК-1. ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточн ый	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

##### 4.1. Тестовые задания с вариантами ответов для оценки компетенций:

Тестовые задания с вариантами ответов
1. Назовите виды острого нарушения мозгового кровообращения 1) ишемический инсульт 2) внутримозговое кровоизлияние 3) геморрагический инсульт 4) субарахноидальное кровоизлияние
2. Варианты ишемического инсульта 1) кардиоэмболический 2) лакунарный 3) неуточнённый 4) атеротромботический
3. Основные принципы жизнеобеспечения при лечении пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе: 1) поддержание адекватной вентиляции и оксигенации 2) поддержание адекватной церебральной перфузии 3) профилактика регургитации желудочного содержимого 4) лечение судорожного синдрома
4. Основным диагностическим методом исследования для постановки диагноза и верификации вида острого нарушения мозгового кровообращения является 1) ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга и шеи 2) рентгенография черепа 3) компьютерная томография головного мозга 4) компьютерная томографическая ангиография
5. Основные принципы жизнеобеспечения при лечении пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на госпитальном этапе: 1) поддержание адекватной вентиляции, оксигенации, церебральной перфузии, нейропротекция 2) профилактика тромбоэмболических осложнений, регургитации желудочного

<p>содержимого, стресс-язв, нарушений водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния, метаболических показателей</p> <p>3) лечение отёка головного мозга</p> <p>4) мероприятия по уходу</p>
<p>6.Для лечения ОГМ используются следующие методики</p> <p>1) обеспечение приподнятого головного конца кровати, адекватной вентиляции и оксигенации, церебральной перфузии</p> <p>2) применение осмодиуретиков, салуретиков</p> <p>3) оперативная декомпрессия головного мозга</p> <p>4) гипотермия</p>
<p>7.Нимодипин используют при следующих видах острого нарушения мозгового кровообращения</p> <p>1) ишемический инсульт</p> <p>2) внутримозговое кровоизлияние</p> <p>3) субарахноидальное</p> <p>4) всех видах</p>
<p>8.Показания для перевода на искусственную вентиляцию лёгких у больных с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <p>1) уровень сознания 9 и менее баллов по шкале комы Глазго</p> <p>2) дисфагия</p> <p>3) гиповентиляция, гиперкапния, гипоксемия</p> <p>4) судорожный синдром</p>
<p>9.Анестетики снижающие внутричерепное давление</p> <p>1) оксибутират натрия</p> <p>2) пропофол</p> <p>3) бензодиазепины</p> <p>4) барбитураты</p>
<p>10.Целевое поддержание артериального давления у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <p>1) управляемая умеренная гипертензия</p> <p>2) управляемая нормотензия</p> <p>3) управляемая гипотензия</p> <p>4) целевое поддержание артериального давления не имеет значения</p>
<p>11.Виды острого коронарного синдрома</p> <p>1) только острая и подострая фаза инфаркта миокарда</p> <p>2) только нестабильная стенокардия</p> <p>3) только внезапная коронарная смерть</p> <p>4) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию</p>
<p>12. Основные принципы интенсивного лечения у пациентов с острым коронарным синдромом</p> <p>1) только обезболивание</p> <p>2) только нормализация гемодинамики</p> <p>3) только антитромботическое лечение</p> <p>4) всё перечисленное</p>
<p>13.Для обезболивания у пациентов с острым коронарным синдромом предпочтительнее применять</p> <p>1) кетамин</p> <p>2) трамадол</p> <p>3) промедол</p> <p>4) морфин</p>

<p>14. Антитромботическое лечение включает</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ацетилсалициловая кислота</li><li>2) клопидогрель или тикагрелор</li><li>3) антикоагулянты прямого действия</li><li>4) тромболитик или чрезкожное коронарное вмешательство</li></ol>
<p>15. У пациентов с острым коронарным синдромом тромболитическое лечение проводится следующими препаратами</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) стрептокиназа</li><li>2) пууролаза</li><li>3) альтеплаза</li><li>4) урокиназа</li></ol>
<p>16. Наилучшие результаты реперфузионного лечения достигаются при использовании:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) стрептокиназа</li><li>2) пууролаза</li><li>3) альтеплаза</li><li>4) чрезкожное коронарное вмешательство</li></ol>
<p>17. У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии препараты выбора для тромболитического лечения</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) стрептокиназа</li><li>2) пууролаза</li><li>3) альтеплаза</li><li>4) урокиназа</li></ol>
<p>18. У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии антикоагулянтное лечение</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) только антикоагулянтами прямого действия</li><li>2) только антикоагулянтами непрямого действия</li><li>3) применение антикоагулянтов прямого и непрямого действия</li><li>4) можно не проводить</li></ol>
<p>19. Для лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности в острую фазу инфаркта миокарда применяются</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) нитраты внутривенно, диуретики</li><li>2) дофамин, норэпинефрин, эпинефрин</li><li>3) внутриаортальная баллонная контпульсация</li><li>4) преднизолон</li></ol>
<p>20. Механизм действия метода внутриаортальная баллонная контпульсация связан с:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) непосредственным усилением контрактильности миокарда</li><li>2) опосредованным действием за счёт улучшения коронарной перфузии</li><li>3) непосредственным увеличением сердечного выброса</li><li>4) всем перечисленным</li></ol>
<p>21. Для лечения судорожного синдрома целесообразно использовать</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) сибазон 10 мг внутривенно <input type="checkbox"/></li><li>2) тиопентал натрия 3 мг/кг внутривенно <input type="checkbox"/></li><li>3) кетамин 1 мг/кг внутривенно</li><li>4) оксibuтират натрия 30 мг/кг внутривенно, пропофол 1,5 мг/кг внутривенно</li></ol>
<p>22. С целью нейропротекции у больных с острым нарушением мозгового кровообращения следует назначить</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) цитиколин</li><li>2) цитофлавин</li><li>3) актовегин</li><li>4) церебролизин, глиатилин, реамберин</li></ol>
<p>23. У пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения магнeзии сульфат используется главным образом с целью</p>

1) коррекции артериальной гипертензии 2) стимуляции диуреза 3) коррекции гипомагниемии 4) седации
24. Показания для трахеостомии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения 1) потребность в длительной ИВЛ 2) дисфагия 3) контроль проходимости и санация дыхательных путей 4) судорожный синдром, прогрессирующая депрессия сознания, обусловленная отёком головного мозга
25. Показание для назначения инотропных и вазоконстрикторных препаратов 1) стимуляция диуреза 2) улучшение легочного кровотока 3) обеспечение центрального перфузионного давления 4) лечение шока
26. Какие метаболические показатели необходимо контролировать в первую очередь при интенсивном лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения 1) глюкоза, мочевины, креатинин, электролиты крови 2) общий белок, альбумины 3) трансаминазы 4) билирубин, амилаза крови
27. У пациентов с острым коронарным синдромом морфин назначают с целью 1) обезболивания 2) седации 3) снижения давления в малом круге кровообращения при отёке лёгких 4) купирования судорог
28. Базовое пероральное лечение у пациентов с острым коронарным синдромом включает 1) ацетилсалициловая кислота 2) клопидогрель или тикагрелор 3) бета-адреноблокаторы 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, статины
29. У пациентов с острым коронарным синдромом тромболитическое лечение альтеплазой в дозе 1) 50 мг 2) 100 мг 3) 150 мг 4) 200 мг
30. У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии (ТЭЛА) тромболитическое лечение показано: 1) во всех случаях 2) только при ТЭЛА мелких ветвей 3) только при двухсторонних ТЭЛА 4) при ТЭЛА крупных ветвей с высоким и средним риском летального исхода

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1.	1,2,4
2.	1,2,3,4
3.	1,2,3,4
4.	3

5.	1,2,3,4
6.	1,2,3,4
7.	3
8.	1,2,3,4
9.	2,4
10.	1
11.	4
12.	4
13.	2,3,4
14.	1,2,3,4
15.	1,2,3
16.	4
17.	3,4
18.	3
19.	1,2,3
20.	2
21.	1,2
22.	1,2,3
23.	1,3
24.	1,3
25.	3
26.	1,2
27.	1
28.	1,2,3,4
29.	2
30.	4

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в неотложной неврологии и кардиологии»

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
1. Назовите виды острого нарушения мозгового кровообращения 1) ишемический инсульт 2) внутримозговое кровоизлияние 3) геморрагический инсульт 4) субарахноидальное кровоизлияние	
2. Варианты ишемического инсульта 1) кардиоэмболический 2) лакунарный 3) неуточнённый 4) атеротромботический	
3. Основные принципы жизнеобеспечения при лечении пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном	

<p>этапе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поддержание адекватной вентиляции и оксигенации</li> <li>2) поддержание адекватной церебральной перфузии</li> <li>3) профилактика регургитации желудочного содержимого</li> <li>4) лечение судорожного синдрома</li> </ol>	
<p>4.Основным диагностическим методом исследования для постановки диагноза и верификации вида острого нарушения мозгового кровообращения является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга и шеи</li> <li>2) рентгенография черепа</li> <li>3) компьютерная томография головного мозга</li> <li>4) компьютерная томографическая ангиография</li> </ol>	
<p>5.Основные принципы жизнеобеспечения при лечении пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на госпитальном этапе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поддержание адекватной вентиляции, оксигенации, церебральной перфузии, нейропротекция</li> <li>2) профилактика тромбоэмболических осложнений, регургитации желудочного содержимого, стресс-язв, нарушений водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния, метаболических показателей</li> <li>3) лечение отёка головного мозга</li> <li>4) мероприятия по уходу</li> </ol>	
<p>6.Для лечения ОГМ используются следующие методики</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обеспечение приподнятого головного конца кровати, адекватной вентиляции и оксигенации, церебральной перфузии</li> <li>2) применение осмодиуретиков, салуретиков</li> <li>3) оперативная декомпрессия головного мозга</li> <li>4) гипотермия</li> </ol>	
<p>7.Нимодипин используют при следующих видах острого нарушения мозгового кровообращения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ишемический инсульт</li> <li>2) внутримозговое кровоизлияние</li> <li>3) субарахноидальное</li> <li>4) всех видах</li> </ol>	
<p>8.Показания для перевода на искусственную вентиляцию лёгких у больных с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уровень сознания 9 и менее баллов по шкале комы Глазго</li> <li>2) дисфагия</li> <li>3) гиповентиляция, гиперкапния, гипоксемия</li> <li>4) судорожный синдром</li> </ol>	
<p>9.Анестетики снижающие внутричерепное давление</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оксибутират натрия</li> <li>2) пропофол</li> <li>3) бензодиазепины</li> <li>4) барбитураты</li> </ol>	
<p>10.Целевое поддержание артериального давления у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) управляемая умеренная гипертензия</li> <li>2) управляемая нормотензия</li> <li>3) управляемая гипотензия</li> </ol>	

4) целевое поддержание артериального давления не имеет значения	
11. Виды острого коронарного синдрома 1) только острая и подострая фаза инфаркта миокарда 2) только нестабильная стенокардия 3) только внезапная коронарная смерть 4) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию	
12. Основные принципы интенсивного лечения у пациентов с острым коронарным синдромом 1) только обезболивание 2) только нормализация гемодинамики 3) только антитромботическое лечение 4) всё перечисленное	
13. Для обезболивания у пациентов с острым коронарным синдромом предпочтительнее применять 1) кетамин 2) грамадол 3) промедол 4) морфин	
14. Антитромботическое лечение включает 1) ацетилсалициловая кислота 2) клопидогрель или тикагрелор 3) антикоагулянты прямого действия 4) тромболитик или чрезкожное коронарное вмешательство	
15. У пациентов с острым коронарным синдромом тромболитическое лечение проводится следующими препаратами 1) стрептокиназа 2) пууролаза 3) альтеплаза 4) урокиназа	
16. Наилучшие результаты реперфузионного лечения достигаются при использовании: 1) стрептокиназа 2) пууролаза 3) альтеплаза 4) чрезкожное коронарное вмешательство	
17. У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии препараты выбора для тромболитического лечения 1) стрептокиназа 2) пууролаза 3) альтеплаза 4) урокиназа	
18. У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии антикоагулянтное лечение 1) только антикоагулянтами прямого действия 2) только антикоагулянтами непрямого действия 3) применение антикоагулянтов прямого и непрямого действия 4) можно не проводить	
19. Для лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности в острую фазу инфаркта миокарда применяются	

<p>1) нитраты внутривенно, диуретики  2) дофамин, норэпинефрин, эпинефрин  3) внутриаортальная баллонная контпульсация  4) преднизолон</p>	
<p>20.Механизм действия метода внутриаортальная баллонная контпульсация связан с:</p> <p>1) непосредственным усиление контрактильности миокарда  2) опосредованным действием за счёт улучшения коронарной перфузии  3) непосредственным увеличением сердечного выброса  4) всем перечисленным</p>	
<p>21.Для лечения судорожного синдрома целесообразно использовать</p> <p>1) сибазон 10 мг внутривенно <input type="checkbox"/>  2) тиопентал натрия 3 мг/кг внутривенно <input type="checkbox"/>  3) кетамин 1 мг/кг внутривенно  4) оксибутират натрия 30 мг/кг внутривенно, пропофол 1,5 мг/кг внутривенно</p>	
<p>22.С целью нейропротекции у больных с острым нарушением мозгового кровообращения следует назначить</p> <p>1) цитиколин  2) цитофлавин  3) актовегин  4) церебролизин, глиатилин, реамберин</p>	
<p>23.У пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения магнезии сульфат используется главным образом с целью</p> <p>1) коррекции артериальной гипертензии  2) стимуляции диуреза  3) коррекции гипوماгнемии  4) седации</p>	
<p>24.Показания для трахеостомии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <p>1) потребность в длительной ИВЛ  2) дисфагия  3) контроль проходимости и санация дыхательных путей  4) судорожный синдром, прогрессирующая депрессия сознания, обусловленная отёком головного мозга</p>	
<p>25.Показание для назначения инотропных и вазоконстрикторных препаратов</p> <p>1) стимуляция диуреза  2) улучшение легочного кровотока  3) обеспечение центрального перфузионного давления  4) лечение шока</p>	
<p>26.Какие метаболические показатели необходимо контролировать в первую очередь при интенсивном лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения</p> <p>1) глюкоза, мочевины, креатинин, электролиты крови  2) общий белок, альбумины  3) трансаминазы  4) билирубин, амилаза крови</p>	
<p>27.У пациентов с острым коронарным синдромом морфин назначают с целью</p>	

1) обезболивания 2) седации 3) снижения давления в малом круге кровообращения при отёке лёгких 4) купирования судорог	
28.Базовое пероральное лечение у пациентов с острым коронарным синдромом включает 1) ацетилсалициловая кислота 2) клопидогрель или тикагрелор 3) бета-адреноблокаторы 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, статины	
29.У пациентов с острым коронарным синдромом тромболитическое лечение альтеплазой в дозе 1) 50 мг 2) 100 мг 3) 150 мг 4) 200 мг	
30.У пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии (ТЭЛА) тромболитическое лечение показано: 1) во всех случаях 2) только при ТЭЛА мелких ветвей 3) только при двухсторонних ТЭЛА 4) при ТЭЛА крупных ветвей с высоким и средним риском летального исхода	

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Кузнецов Александр Борисович, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.