

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

1. Тестирование

001 К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:

- А Уровень сознания (ШКГ) < 8 баллов
- Б Бронхорея
- В Астматический статус
- Г Судорожный приступ

002 ИВЛ является продленной при длительности более:

- А 7 суток
- Б 6 суток
- В 8 суток
- Г 5 суток

003 К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:

- А Одышка более 36 в мин
- Б Бронхорея
- В Астматический статус
- Г Судорожный приступ

- 004 К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:
А Прогрессирующий цианоз
Б Бронхорея
В Астматический статус
Г Судорожный приступ
- 005 К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:
А ЧДД менее 8 в минуту
Б Бронхорея
В Астматический статус
Г Судорожный приступ
- 006 Рекрутмент применяется
А В первую стадию РДСВ
Б Во вторую стадию РДСВ
В В третью стадию РДСВ
Г Во вторую и третью стадию РДСВ
- 007 Инверсия инспираторно-экспираторного соотношения применяется при
А Реализации протокола «поврежденное легкое»
Б Отеке мозга
В Обструктивных состояниях
Г Отлучении от ИВЛ
- 008 Протокол «поврежденное легкое» при ИВЛ применяется
А Во вторую и третью стадию РДСВ
Б Во вторую стадию РДСВ
В В третью стадию РДСВ
Г В первую стадию РДСВ
- 009 Абсолютными показаниями для перевода на ИВЛ являются, все кроме:
А Бронхорея
Б Апноэ или тяжелые нарушения ритма дыхания
В $SpO_2 < 90\%$
Г $PaO_2 < 60$ мм. Нг
Д Выраженные нарушения сознания (сопор, кома)
- 010 Индекс оксигенации – это
А PaO_2/fiO_2
Б SaO_2
В Q_s/Q_t
Г $AaDO_2$
- 011 Нормальное значение индекса оксигенации
А Более 300
Б 200-300

В 100-200
Г 50-100

012 Наиболее частым осложнением ИВЛ является

- А Вентилятор – ассоциированная пневмония
- Б ТЭЛА
- В Баротравма
- Г Волюмотравма

013 Вентиляционная дыхательная недостаточность развивается при

- А Тяжелой ЧМТ
- Б Пневмонии
- В ТЭЛА
- Г РДСВ

014 Вентиляционная дыхательная недостаточность развивается при

- А Тяжелом инсульте
- Б Пневмонии
- В Пневмотораксе
- Г РДСН

015 Паренхиматозная дыхательная недостаточность развивается при

- А ТЭЛА
- Б Инсульте
- В Миастении
- Г Энцефалите

016 При обструктивных явлениях в легких инспираторно-экспираторное соотношение целесообразно

- А Уменьшать
- Б Не менять
- В Увеличивать
- Г Инверсировать

017 Неинвазивная ИВЛ показана при всем, кроме

- А Кома
- Б Синдром ночного апноэ
- В ХОБЛ
- Г Декомпенсация ХСН

018 Неинвазивная ИВЛ показана при всем, кроме

- А Острая гипоксия
- Б Синдром ночного апноэ
- В ХОБЛ
- Г Декомпенсация ХСН

- 019 Для височно-тенториального вклинения характерно
А Анизокория, расходящееся косоглазие, птоз на стороне очага
Б Анизокория, сходящееся косоглазие, птоз на стороне вклинения
В Анизокория, расходящееся косоглазие
Г Синдром Горнера
- 020 Для декорткации характерно
А Повышение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Б Повышение тонуса в разгибателях рук и сгибателях ног
В Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Г Мышечная атония
- 021 Для децеребрации характерно
А Повышение тонуса в разгибателях рук и ног
Б Повышение тонуса в разгибателях рук и сгибателях ног
В Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Г Мышечная атония
- 022 При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить
А На середине грудины
Б На нижней трети грудины
В На верхней трети грудины
Г В V межреберном промежутке слева
- 023 Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказывают два человека
А 30 компрессий – 2 вдоха
Б 2 вдоха -15 компрессий
В 1 вдох - 5 компрессий
Г 2 вдоха - 4 - 5 компрессии
- 024 Частота компрессий при непрямом массаже сердца
А 100 – 120 в 1 минуту
Б 80 – 100 в 1 минуту
В 60 – 80 в 1 минуту
Г 40 – 60 в 1 минуту
- 025 Максимальная доза адреналина во время реанимации
А Не ограничена
Б 3 – 5 мг
В 5 – 10 мг
Г 10 – 15 мг
- 026 Применение амидарона показано при
А Фибрилляции желудочков

- Б Асистолии
В Полной АВ блокаде
Г Электро-механической диссоциации
- 027 Когда показано проведение дефибрилляции
А При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой тахикардии
Б При фибрилляции предсердий
В При асистолии
Г При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме
- 028 Данное состояние не относится к числу терминальных
А Шок
Б Преагония
В Агония
Г Клиническая смерть
- 029 Данное состояние не относится к числу терминальных
А Постреанимационная болезнь
Б Преагония
В Агония
Г Клиническая смерть
- 030 У пациента на ЭКГ диагностирована фибрилляция желудочков.
Первоочередным терапевтическим мероприятием должно быть
А Электрическая дефибрилляция
Б Введение адреналина
В Введение хлорида кальция
Г Введение атропина
- 031 Какой метод исследования позволяет интраоперационно определить уровень сознания:
А BIS-мониторинг
Б TOF- мониторинг
В Церебральная оксиметрия
Г ЭКГ-мониторинг
- 032 Показатель диуреза в норме у взрослого весом 70 кг:
А 70мл/час
Б 350мл/час
В 700мл/час
Г 140мл/час
- 033 К коротким миорелаксантам относится
А Листенон
Б Ардуан
В Пропофол

- Г Тиопентал натрия
- 034 Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:
- А Потеря сознания с развитием сна
 - Б Широкие зрачки
 - В Снижение артериального давления
 - Г Остановка дыхания
- 035 Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:
- А 1000мг
 - Б 2500мг
 - В 500Мг
 - Г 100 Мг
- 036 Характерно повышение АД при вводном наркозе для следующего препарата:
- А Кетамина
 - Б Тиопентала натрия
 - В Дипривана
- 037 Двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность - симптомы, возникающие после введения:
- А Кетамина
 - Б Дипривана
 - В Гексенала
- 038 Снижение АД - симптом, возникающий после введения:
- А Тиопентала натрия
 - Б Катамина
 - В Диаземама
 - Г Атропина
- 039 Оптимальным методом обезболивания нормальных Родов является:
- А Местная анестезия
 - Б Эпидуральная анальгезия
 - В Масочный наркоз
 - Г Тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ
- 040 Причиной дистресса плода может быть:
- А Верно всё перечисленное
 - Б Стимуляция родов окситоцином
 - В Парацервикальный блок
 - Г Длительная гипервентиляция матери
- 041 При лечении эклампсии не следует применять:
- А Регидратацию бессолевыми растворами

- Б Внутривенно сульфат магнезии
 - В Внутривенно фенитоин
 - Г Эпидуральную анестезия
- 042 Высокий блок может развиваться при
- А Спинальной анестезии
 - Б Эпидуральной анестезии
 - В Проводниковой анестезии
 - Г Тотальной внутривенной анестезии
- 043 Закон Старлинга отражает:
- А Способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения его камер
 - Б Утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
 - В Отношение объема правого предсердия и частоты ритма
 - Г Отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 044 Антагонистом наркотических анальгетиков является
- А Налоксон
 - Б Флумазенил
 - В Бемегрид
 - Г Кордиамин
- 045 Инфузионными средствами первого ряда при лечении шока являются
- А Сбалансированные кристаллоиды
 - Б Кристаллоиды
 - В Коллоиды
 - Г Альбумин
- 046 Показанием для применения ГЭК является
- А Гиповолемический шок
 - Б Кардиогенный шок
 - В Отек мозга
 - Г Гипергидратация
- 047 Характеристика рефрактерного шока
- А Без эффекта от вазопрессоров
 - Б Тяжелый
 - В Связанный с спон
 - Г Связанный с одн
- 048 В основе кардиогенного шока лежит
- А Острое нарушение сократительной способности миокарда
 - Б ОДН
 - В Гипокоагуляция
 - Г Гипопротеинемия

- 049 К дистрибьютивным шокам относятся
- А Анафилактический шок
 - Б Аритмический шок
 - В Кардиогенный шок
 - Г Болевой шок
- 050 Клинические симптомы кардиогенного шока
- А Резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - Б Лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
 - В Лихорадка, лимфаденопатия
 - Г Одышка, застойные хрипы при аускультации
- 051 Какие лекарственные средства используются для терапии кардиогенного шока?
- А Допамин;
 - Б Мезатон
 - В Преднизолон;
 - Г Полиглюкин
- 052 Анафилактический шок является следствием всего, кроме
- А Теплового удара
 - Б Укусов насекомых
 - В Алементарного фактора
 - Г Лекарственной аллергии
- 053 Препарат первого выбора при анафилактическом шоке
- А Адреналин
 - Б Преднизолон
 - В Димедрол
 - Г Эуфилин
- 054 Наиболее выраженный кардиодепрессивный эффект у препарата
- А Бупивакаин
 - Б Ропивокаин
 - В Новокаин
 - Г Лидокаин
- 055 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока I степени
- А 80-90 мм рт.ст.+
 - Б 60-80 мм рт ст
 - В Ниже 60 мм рт. ст.
 - Г 120-130 мм рт.ст.

- 056 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока II степени
- А 60-80 мм рт ст
 - Б Ниже 60 мм рт. ст.
 - В 80-90 мм рт.ст.
 - Г 120-130 мм рт.ст.
- 057 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока III степени
- А Ниже 60 мм рт. ст
 - Б 60-80 мм рт ст
 - В 80-90 мм рт.ст.
 - Г 120-130 мм рт.ст.
- 058 Максимальное действие кетамина после внутривенного введения наступает через
- А 60 с
 - Б 70 с
 - В 80 с
 - Г 90-100 с
- 059 При тяжелой закрытой ЧМТ:
- А ВЧД зависит от артериального кровяного давления
 - Б повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
 - В фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
 - Г лечение включает гипервентиляцию с P_aCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
- 060 Повышенного P_aCO_2 можно ожидать при
- А массивной легочной эмболии
 - Б диабетическом кетоацидозе
 - В уремической рвоте
 - Г спонтанном пневмотораксе
- 061 Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
- А податливости (compliance) легких-грудной клетки
 - Б концентрации бикарбоната плазмы
 - В резистентности воздушных путей
 - Г работы дыхания
- 062 Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является:
- А острая печёночная недостаточность
 - Б отек лёгких
 - В острая почечная недостаточность
 - Г судорожный синдром

- 063 При развитии гипокарбии во время ИВЛ следует в первую очередь:
- А уменьшить частоту дыхания
 - Б уменьшить давление на вдохе
 - В уменьшить давление на выдохе
 - Г отменить назначение седативных препаратов
- 064 Опиоиды:
- А не влияют на мозговой кровоток
 - Б б снижают мозговой кровоток и внутричерепное давление
 - В увеличивают потребление кислорода головным мозгом
 - Г вызывают значительные изменения на ЭЭГ
- 065 Для состояния гиповолемии не характерно:
- А повышение ЦВД
 - Б снижение АД, тахикардия
 - В уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
 - Г уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 066 На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении:
- А на черепно-мозговую травму
 - Б на переломы таза
 - В на переломы бедра
 - Г на компрессионные переломы позвоночника
- 067 Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является
- А экзотоксический шок
 - Б гемолиз
 - В коматозное состояние
 - Г противопоказаний нет
- 068 Следующие вещества являются антиконвульсантами:
- А мидазолам
 - Б суксаметониум
 - В нифедипин
 - Г атракуриум
- 069 Атропин применяется как антидот при отравлении
- А ФОС
 - Б амитриптилином
 - В инсулином
 - Г этиленгликолем, метиловым спиртом
- 070 Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение

- А податливости (compliance) легких-грудной клетки
- Б концентрации бикарбоната плазмы
- В резистентности воздушных путей
- Г работы дыхания

071 Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является

- А альдостерон
- Б АКТГ
- В гидрокортизон
- Г кортизон

072 Периоперативная олигурия бывает из-за

- А высвобождения АДГ
- Б стимуляции освобождения альдостерона
- В гистаминового эффекта
- Г специфического эффекта анестезии на почечные канальцы

073 Для тиреотоксического криза не характерно:

- А бронхоспазм
- Б ощущение жара в теле
- В абдоминальные боли
- Г аритмия

074 Показаниями к электрокардиоверсии являются

- А желудочковая тахикардия
- Б узловая брадикардия
- В синусовая тахикардия
- Г электро-механическая диссоциация

075 Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно

- А увеличение анионной разницы (anion gap)
- Б увеличение сывороточной концентрации калия
- В кетонурия
- Г гипервентиляция

076 Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает

- А внутригрудной объем крови
- Б P_aCO_2
- В функциональную остаточную емкость
- Г внутричерепное давление

077 Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:

- А перегрузкой объемом крови
- Б недостаточным притоком крови к сердцу
- В гиповолемией

- 078 Тромбоцитопения может наступить:
А при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
Б при значительной гепаринемии
В при травмах с размождением мышц
- 079 У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:
А кетамин
Б фторотан
В барбитураты
- 080 Нормальный уровень натрия плазмы крови
А 130-155 ммоль/л
Б 120-145 ммоль/л
В 160-175 ммоль/л
Г 150-175 ммоль/л
- 081 Нормальный уровень кальция плазмы крови
А 2,1-2,9 ммоль/л
Б 1,20-1,4 ммоль/л
В 1,60-1,7 ммоль/л
Г 3,0-3,7 ммоль/л
- 082 Нормальный уровень калия плазмы крови
А 3,2-5,5 ммоль/л
Б 3,5-4,9 ммоль/л
В 5,4-6,9 ммоль/л
Г 2,1-4,4 ммоль/л
- 083 Нормальный уровень осмолярности плазмы крови
А 280-295 мосмоль/л
Б 260-275 мосмоль/л
В 250-265 мосмоль/л
Г 270-285 мосмоль/л
- 084 Нормальный уровень p_{aO_2}
А 35-45 мм. Рт.ст.
Б 30-40 мм рт. Ст.
В 32-42 мм рт. Ст.
Г 40-50 мм рт. Ст.
- 085 Нормальный уровень p_{aO_2}
А 80-95 мм. Рт.ст.
Б 60-80 мм рт. Ст.
В 72-100 мм рт. Ст.

Г 40-50 мм рт. Ст.

086 Нормальный уровень pH артериальной крови

А 7,35-7,45

Б 7,30-7,50

В 7,4-7,5

Г 7,6-7,7

087 Наиболее частые причины метаболического ацидоза

А Декомпенсация сахарного диабета, инфекционные процессы

Б Гипоксия

В Гипервентиляция

Г Нарушение технологии ИВЛ

088 Наиболее частые причины респираторного ацидоза

А Гипоксия, гипоксемия различной этиологии

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Гипервентиляция

Г Нарушения технологии ИВЛ

089 Наиболее частые причины метаболического алкалоза

А Рвота, отравления щелочами

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Нарушение технологии ИВЛ

Г Гипоксия

090 Наиболее частые причины респираторного алкалоза

А Гипервентиляция

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Нарушение технологии ИВЛ

Г Гипоксия

091 При центральном соль-теряющем синдроме необходимо

А Усилить инфузионную терапию

Б Уменьшить инфузионную терапию

В Применить фуросемид

Г Применить осмодиуретики

092 При синдроме неадекватной секреции АДГ необходимо

А Уменьшить ОЦК

Б Усилить инфузионную терапию

В Применить фуросемид

Г Применить осмодиуретики

093 При синдроме несахарного диабета необходимо

А Коррегировать явления дегидратации

- Б Усилить инфузионную терапию
- В Инфузии инсулина
- Г Применение осмодиуретиков

094 К ЭКГ признакам гиперкалиемии относятся

- А Высокий заостренный зубец Т с нормальным интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- Б Высокий заостренный зубец Т с удлинением интервала QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- В Снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- Г Увеличение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ

095 Наиболее точным методом определения ОЦК является

- А Транспульманальная термодиллюция
- Б Определение ЦВД
- В Определение гематокрита
- Г Реография

096 Какие разновидности вклинения мозга существуют?

- А 1. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное, лобное
- Б 2. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное
- В 3. Височно-тенториальное, мозжечковое, лобное
- Г 4. Височно-тенториальное, центральное, лобное

097 Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- А Заведующий отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- Б Зам. Главного врача по лечебной части
- В Профильный дежурный специалист приемного отделения
- Г Главный врач больницы

098 Центральное венозное давление (цвд) является показателем

- А Степени сосудистого заполнения при гиповолемии и сократительной способности правого желудочка
- Б Сократительной способности правого желудочка
- В Объема крови
- Г Венозного тонуса

099 К признакам острой тампонады сердца относится

- А Набухание шейных вен
- Б Брадикардия
- В Массивный асцит
- Г Анасарка

100 Во время сердечно-легочной реанимации

- А Соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30:2
- Б Внутрисердечно вводится кальция хлорид

- В Прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения
 Г Дефибрилляция проводится при асистолии

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. «Эфферентная терапия»

Тема 1. «Эфферентная терапия».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного ответа:

1. Общая характеристика и классификация методов детоксикации и инфузионно-трансфузионная терапия.
2. Инфузионно-детоксикационная терапия. Виды заместительной терапии
3. ОПН, заместительная терапия критических состояний
4. ОПечН, заместительная терапия критических состояний
5. Инфузионо-детоксикационная терапия. Плазмаферез.
6. Неотложный гемодиализ и гемосорбция в критических состояниях

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	<p>Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p>
	<p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>

	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
<p>проверка практических навыков</p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвёл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвёл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка.</p>
<p>тестирование</p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов</p>

	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

11-15 баллов. Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

6-10 баллов. Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

3-5 баллов. Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

0-2 балла. Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

$R_d = R_t + R_b + R_z$, где

R_д - дисциплинарные рейтинг;

R_т - текущий рейтинг;

R_б - бонусный рейтинг;

R_э - экзаменационный рейтинг

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. История трансфузиологии. Основные этапы развития трансфузиологии.
2. Цели, задачи, основные направления развития трансфузиологии.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
4. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 09.06.1993г. №5142-1. Права и обязанности донора, меры социальной поддержки.
5. Порядок медицинского обследования доноров крови и ее компонентов. Абсолютные и относительные противопоказания для донорства.
6. Гемоконсерванты и ресуспендирующие растворы, их клиническое значение, сроки реализации.
7. Преимущества аппаратного метода заготовки компонентов донорской крови.
8. Правила транспортировки и хранения донорской крови и ее компонентов.
9. Компоненты крови, краткая характеристика (эритроцитсодержащие компоненты, свежезамороженная плазма, тромбоконцентрат).
10. Организация трансфузионной терапии в ЛПУ.
11. Обеспечение безопасности гемотрансфузий в ЛПУ.
12. Общее понятие о кровезаменителях.
13. Требования, предъявляемые к кровезаменителям.
14. Кровезаменители. Отраслевой классификатор.
15. Гемодинамические кровезаменители. Классификация.
16. Гемодинамические кровезаменители. Механизм действия. Клиническое применение.
17. Кровезаменители дезинтоксикационного действия. Классификация.
18. Кровезаменители дезинтоксикационного действия. Особенности механизма действия кровезаменителей с высокой и низкой молекулярной массой.
19. Кровезаменители дезинтоксикационного действия. Показания и противопоказания. Клиническое применение.
20. Кровезаменители для парентерального питания. Классификация.
21. Кровезаменители для парентерального питания. Классификация. Механизм действия.
22. Кровезаменители для парентерального питания. Клиническое применение.
23. Кровезаменители – регуляторы водно-солевого обмена и кислотно-щелочного состояния. Клиническое применение.
24. Кровезаменители – регуляторы кислотно-щелочного состояния и кислотно-щелочного обмена. Механизм действия
25. Кровезаменители с газотранспортной функцией. Классификация.
26. Кровезаменители с газотранспортной функцией. Механизм действия. Клиническое применение.
27. Кровезаменители полифункционального действия. Клиническое применение.

28. Принципы и особенности трансфузионной терапии шоковых состояний.
29. Коллоиды и кристаллоиды в терапии шоковых состояний.
30. Коллоиды и кристаллоиды в терапии острых кровопотерь.
31. Принципы и особенности инфузионно-трансфузионной терапии острой массивной кровопотери.
32. Гемофилия А. этиология, патогенез, клиника, лечение.
33. Синдром дессиминированного внутрисосудистого свёртывания крови. Этиология, патогенез, клиника.
34. Синдром дессиминированного внутрисосудистого свёртывания крови. Диагностика лечение.
35. Тромбоцитопенический геморрагический синдром, лечение.
36. Показания к переливанию крови и её компонентов при неотложных состояниях.
37. Приёмы и методы интенсивной терапии.
38. Гиперкоагуляционные нарушения.
39. Кровосберегающие технологии в хирургии.
40. Аутогемтрансфузии. Современные методики.
41. Реинфузии крови.
42. Управляемая гемодилюция.
43. Экстракорпоральная гемокоррекция- определение понятия, виды.
44. Методологические основы плазмофереза.
45. Плазмоферез на аппаратах центрифужного действия (преимущества и недостатки), мембранный плазмоферез (недостатки и преимущества, виды аппаратов).
46. Плазмаферез. Показания и противопоказания.
47. Осложнения плазмофереза.
48. ВЛОК. Методика показания и протипоказания.
49. УФО крови. Лечебный эффект, показания и пртивопоказания.
50. Озонотерапия. Лечебный эффект, методики, показания и противопоказания.
51. Основные приказы и инструкции, применяемые в работе гравитационной хирургии крови.
52. Гемосорбция. Механизм лечебного действия, показания, противопоказания.
53. Плазмаферез в гинекологии и акушерстве.
54. Аутодонорство и аутогемтрансфузии преимущества применения аутокрови, методы аутозаготовки.
55. Посттрансфузионные осложнения негемолитического типа. Классификация. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
56. Посттрансфузионные осложнения гемолитического типа. Классификация. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
57. Гемопозитические стволовые клетки, биология. Источники.
58. Банк клеток крови, регистр доноров костного мозга. Принципы работы. Функции. Значение.
59. Достоинства аутодонорства компонентов крови и аутогемотрансфузии. Основные показания для аутодонорства.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий.

Тестирование обучающихся проводится в Информационной системе Университета.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Анестезиологии и реаниматологии
направление подготовки (специальность) Анестезиология и реаниматология
дисциплина Эфферентная терапия

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

- I.** Коллоиды и кристаллоиды в терапии шоковых состояний
- II.** Гемопозитические стволовые клетки, биология. Источники.
- III.** Порядок медицинского обследования доноров крови и ее компонентов.
Абсолютные и относительные противопоказания для донорства.

Заведующий кафедрой _____ (_____)

Декан _____ факультета _____ (_____)

« ____ » _____ 20 ____

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/ практического задания)

1	УК-1 - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; диагностики больных в критических состояниях, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	вопросы № 1-59
		<p>Уметь обобщать практический опыт, готовить сообщения и выступления, участвовать в научно практических дискуссиях, выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.</p>	вопросы № 1-59
		<p>Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор</p>	вопросы № 1-59

		объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при критических и терминальных состояниях.	
2	ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знать критерии основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	вопросы № 1-59
		Уметь соотнести данные обследования пациента с проявлениями основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм.	вопросы № 1-59
		Владеть навыками диагностики у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	вопросы № 1-59
3	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и	Знать механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики.	вопросы № 1-59
		Уметь использовать знания по функциональной диагностике и обосновать выбор	вопросы № 1-59

санаторно-курортном лечении	физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов.	
	Владеть методами оценки природных и медико- социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов.	вопросы № 1- 59