

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Специальность 31.08.43 Нефрология
код, наименование

Кафедра: Скорой медицинской помощи ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Неотложная помощь» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Неотложная помощь». 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 «Неотложная помощь» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
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, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Неотложная помощь при некоторых экстремальных состояниях Раздел 2. Неотложная помощь при острых отравлениях	Тестовые задания
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-8	Промежуточный	Раздел 1. Неотложная помощь при некоторых экстремальных состояниях Раздел 2. Неотложная помощь при острых отравлениях	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	001	ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАДО
О	А	срочно ввести иглу в плевральную полость
О	Б	ввести наркотики
О	В	назначить кислород
О	Г	проводить искусственную вентиляцию легких
В	002	ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии
О	Б	срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
О	В	срочная интубация трахеи и ИВЛ
О	Г	дренирование в VII межреберье по заднеаксилярной линии
В	003	ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	при наличии опухоли
О	Б	при туберкулезном плеврите
О	В	при недостаточности кровообращения
О	Г	при эмпиеме плевры
В	004	В ОТЛИЧИЕ ОТ КРОВОХАРКАНИЯ ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО
О	А	пенистая кровь
О	Б	наличие мелены
О	В	темно-красный цвет крови
О	Г	частые обмороки
В	005	ПРИ КРИЗЕ II ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО
О	А	снижение давление в течение 40-60 минут
О	Б	быстрое снижение давления за 2-5 минут
О	В	быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия
О	Г	снижение давления в течение суток
В	006	ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	депрессия сегмента ST в грудных отведениях
О	Б	появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях
О	В	ЭКГ в норме
О	Г	появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
В	007	ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях; депрессия ST в III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVL, V3, V4 отведениях

О	Б	подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях; депрессия ST в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
О	В	подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF, V5, V6 отведениях
О	Г	депрессия сегмента ST в грудных отведениях
В	008	ДЛЯ ЭКГ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО
О	А	подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях; депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях; возможен патологический зубец Q в III, aVF отведениях
О	Б	депрессия сегмента ST в II, III отведениях; отрицательный зубец T в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
О	В	депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях; подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF отведениях
О	Г	подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях
В	009	ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V3-V6 С УМЕНЬШЕНИЕМ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
О	А	для интрамурального переднебокового инфаркта
О	Б	для мелкоочагового переднего инфаркта
О	В	для крупноочагового бокового инфаркта
О	Г	для мелкоочагового бокового инфаркта
В	010	ДЛЯ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО
О	А	сегмент ST на изолинии
О	Б	исчезновение патологического зубца Q
О	В	положительный (всегда) зубец T
О	Г	сужение зубца Q до 0.02 с
В	011	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
О	Б	комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
О	В	комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
О	Г	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
В	012	ПРИ НЕПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	выпадение отдельных комплексов PQRST
О	Б	выпадение комплекса QRS
О	В	удлинение интервала PQ
О	Г	удлинение интервала QT
В	013	ПРИ ПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	отсутствие зубцов P и появление эктопического ритма
О	Б	выпадение отдельных комплексов PQRST
О	В	отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS

<input type="radio"/>	Г	зубец Р после комплекса QRS
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	014	ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	удлинение интервала PQ
<input type="radio"/>	Б	уширение и деформация зубца Р
<input type="radio"/>	В	выпадение отдельных комплексов QRST
<input type="radio"/>	Г	интервал QT всегда больше 0.40 с
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	015	ДЛЯ ЭКГ ПРИ МОБИТЦ I ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р
<input type="radio"/>	Б	постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ,
<input type="radio"/>	В	периодическое выпадение зубца Р
<input type="radio"/>	Г	неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	016	ДЛЯ ЭКГ ПРИ МОБИТЦ II ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	постоянство интервалов PQ
<input type="radio"/>	Б	постепенное удлинение интервала PQ
<input type="radio"/>	В	эпизодическое выпадение комплекса QRS
<input type="radio"/>	Г	всегда удлинение интервала QT
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	017	ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	неизменного комплекса QRS
<input type="radio"/>	Б	ЧСС менее 40 в минуту
<input type="radio"/>	В	уширения QRS
<input type="radio"/>	Г	деформации QRS
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	018	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	синусовая брадикардия
<input type="radio"/>	Б	нарушение внутрижелудочковой проводимости
<input type="radio"/>	В	атриовентрикулярная блокада II степени
<input type="radio"/>	Г	синоатриальная блокада II степени
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	019	СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
<input type="radio"/>	Б	мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса
<input type="radio"/>	В	мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии
<input type="radio"/>	Г	синоаурикулярной блокадой
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	020	ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	уширение комплекса QRS во всех отведениях
<input type="radio"/>	Б	деформация и уширение зубца R в отведении V6 изубца S в отведении V1
<input type="radio"/>	В	деформация зубца R в III отведении и зубца S в I отведении

О	Г	деформация и уширение зубца R в отведении V1 и зубца S в отведении V6
В	021	РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	высокий остроконечный зубец Т
О	Б	отрицательный зубец Т
О	В	уширение комплекса QRS
О	Г	сглаженный зубец Т
В	022	ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНО
О	А	обморочные состояния
О	Б	развитие судорог
О	В	повышение давления
О	Г	хороший эффект от верапамила (изоптина)
В	023	ВАЖНЕЙШИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	появление участков отсутствия дыхательных шумов при аускультации
О	Б	тахипноэ
О	В	тахикардия
О	Г	появление цианоза
В	024	ДАВЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА СТОРОНЕ КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА
О	А	выше атмосферного на выдохе
О	Б	близко в атмосферному
О	В	ниже атмосферного на выдохе
О	Г	ниже атмосферного на вдохе
В	025	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ (ОДИН ВРАЧ)
О	А	обеспечение проходимости дыхательных путей; непрямой массаж сердца: режим - 30 компрессий на грудную клетку + два дыхательных движения; проведение искусственной вентиляции легких
О	Б	внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца: режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку
О	В	непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку
О	Г	искусственная вентиляция легких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца: режим - 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку
В	026	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

О	А	потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
О	Б	потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
О	В	потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие их реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
О	Г	отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикардия
В	027	ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ НАЧАЛА ОЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	до 3-5 минут
О	Б	до 10 минут
О	В	до 5-7 минут
О	Г	до 7-10 минут
В	028	ТЯЖЕСТЬ РАЗВИТИЯ НЕОБРАТИМЫХ СОСТОЯНИЙ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	гибелью клеток коры головного мозга
О	Б	гипоксией миокарда
О	В	некрозом клеток паренхиматозных органов
О	Г	увеличением активности лизосомальных ферментов
В	029	СНАБЖЕНИЕ ТКАНЕЙ КИСЛОРОДОМ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
О	А	напряжения кислорода в плазме
О	Б	насыщения гемоглобина кислородом
О	В	кислородной емкости крови
О	Г	содержания кислорода в крови
В	030	НА ВСЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ДЕТЯМ ОТ 3 МЕСЯЦЕВ ДО 1 ГОДА НЕОБХОДИМО
О	А	500 мл - 1 л жидкости
О	Б	200-500 мл жидкости
О	В	1-1.5 л жидкости
О	Г	1.5-2 л жидкости

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: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Неотложная помощь»:

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование
-----	-----	---------------------------------------	--------------------------------

			которой направлено это тестовое задание
В	001	ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАДО	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-8
О	А	срочно ввести иглу в плевральную полость	
О	Б	ввести наркотики	
О	В	назначить кислород	
О	Г	проводить искусственную вентиляцию легких	
В	002	ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
О	А	дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии	
О	Б	срочная госпитализация в пульмонологическое отделение	
О	В	срочная интубация трахеи и ИВЛ	
О	Г	дренирование в VII межреберье по заднеаксиллярной линии	
В	003	ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ	
О	А	при наличии опухоли	
О	Б	при туберкулезном плеврите	
О	В	при недостаточности кровообращения	
О	Г	при эмпиеме плевры	
В	004	В ОТЛИЧИЕ ОТ КРОВОХАРКАНЬЯ ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО	
О	А	пенистая кровь	
О	Б	наличие мелены	
О	В	темно-красный цвет крови	
О	Г	частые обмороки	
В	005	ПРИ КРИЗЕ II ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО	
О	А	снижение давление в течение 40-60 минут	
О	Б	быстрое снижение давления за 2-5 минут	
О	В	быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия	
О	Г	снижение давления в течение суток	
В	006	ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО	
О	А	депрессия сегмента ST в грудных отведениях	
О	Б	появление отрицательных зубцов T в нескольких отведениях	
О	В	ЭКГ в норме	
О	Г	появление патологических зубцов Q в грудных отведениях	
В	007	ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ	

О	А	подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях; депрессия ST в III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVL, V3, V4 отведениях
О	Б	подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях; депрессия ST в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
О	В	подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF, V5, V6 отведениях
О	Г	депрессия сегмента ST в грудных отведениях
В	008	ДЛЯ ЭКГ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО
О	А	подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях; депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях; возможен патологический зубец Q в III, aVF отведениях
О	Б	депрессия сегмента ST в II, III отведениях; отрицательный зубец T в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
О	В	депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях; подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF отведениях
О	Г	подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях
В	009	ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V3-V6 С УМЕНЬШЕНИЕМ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
О	А	для интрамурального переднебокового инфаркта
О	Б	для мелкоочагового переднего инфаркта
О	В	для крупноочагового бокового инфаркта
О	Г	для мелкоочагового бокового инфаркта
В	010	ДЛЯ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО
О	А	сегмент ST на изолинии
О	Б	исчезновение патологического зубца Q
О	В	положительный (всегда) зубец T
О	Г	сужение зубца Q до 0.02 с
В	011	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
О	Б	комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
О	В	комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
О	Г	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
В	012	ПРИ НЕПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	выпадение отдельных комплексов PQRST

<input type="radio"/>	Б	выпадение комплекса QRST
<input type="radio"/>	В	удлинение интервала PQ
<input type="radio"/>	Г	удлинение интервала QT
В	013	ПРИ ПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма
<input type="radio"/>	Б	выпадение отдельных комплексов PQRST
<input type="radio"/>	В	отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
<input type="radio"/>	Г	зубец Р после комплекса QRS
В	014	ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	удлинение интервала PQ
<input type="radio"/>	Б	уширение и деформация зубца Р
<input type="radio"/>	В	выпадение отдельных комплексов QRST
<input type="radio"/>	Г	интервал QT всегда больше 0.40 с
В	015	ДЛЯ ЭКГ ПРИ МОБИТЦ I ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р
<input type="radio"/>	Б	постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ,
<input type="radio"/>	В	периодическое выпадение зубца Р
<input type="radio"/>	Г	неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р
В	016	ДЛЯ ЭКГ ПРИ МОБИТЦ II ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	постоянство интервалов PQ
<input type="radio"/>	Б	постепенное удлинение интервала PQ
<input type="radio"/>	В	эпизодическое выпадение комплекса QRS
<input type="radio"/>	Г	всегда удлинение интервала QT
В	017	ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	неизменного комплекса QRS
<input type="radio"/>	Б	ЧСС менее 40 в минуту
<input type="radio"/>	В	уширения QRS
<input type="radio"/>	Г	деформации QRS
В	018	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	синусовая брадикардия
<input type="radio"/>	Б	нарушение внутрижелудочковой проводимости
<input type="radio"/>	В	атриовентрикулярная блокада II степени
<input type="radio"/>	Г	синоатриальная блокада II степени
В	019	СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

<input type="radio"/>	А	мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
<input type="radio"/>	Б	мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса
<input type="radio"/>	В	мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии
<input type="radio"/>	Г	синоаурикулярной блокадой
<input type="radio"/>	020	ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	уширение комплекса QRS во всех отведениях
<input type="radio"/>	Б	деформация и уширение зубца R в отведении V6 изубца S в отведении V1
<input type="radio"/>	В	деформация зубца R в III отведении и зубца S в I отведении
<input type="radio"/>	Г	деформация и уширение зубца R в отведении V1 и зубца S в отведении V6
<input type="radio"/>	021	ПРИ ПОПАДАНИИ ВНУТРЬ КРЕПКИХ КИСЛОТ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	острого развития гемипареза
<input type="radio"/>	Б	ожога пищевода и желудка
<input type="radio"/>	В	выраженного болевого синдрома
<input type="radio"/>	Г	пищеводно-желудочного кровотечения
<input type="radio"/>	Д	гемолиза
<input type="radio"/>	022	ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	24-48 часов
<input type="radio"/>	Б	1-2 часа
<input type="radio"/>	В	4-6 часов
<input type="radio"/>	Г	12-24 часов
<input type="radio"/>	Д	4-6 суток
<input type="radio"/>	023	СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	атропин
<input type="radio"/>	Б	прозерин
<input type="radio"/>	В	бемегрид
<input type="radio"/>	Г	налорфин
<input type="radio"/>	Д	пилокарпин
<input type="radio"/>	024	НАИБОЛЬШЕЕ ВСАСЫВАНИЕ ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРОИСХОДИТ
<input type="radio"/>	А	в тонкой кишке
<input type="radio"/>	Б	в желудке

О	В	в толстой кишке
О	Г	равномерно во всем пищевом канале
О	Д	в полости рта
В	025	ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острая почечная недостаточность
О	Б	нарушение функций конечностей
О	В	трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах
О	Г	болевого синдром
О	Д	острая печеночная недостаточность
В	026	ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВАЯ БЛОКАДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
О	А	Амитриптилином
О	Б	амитал-натрием
О	В	кодеином
О	Г	этиленгликолем
О	Д	уксусной эссенцией
В	027	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ХЛОРОФОСОМ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки
О	Б	возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хореического типа, широкие зрачки
О	В	судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки
О	Г	рвота, боль в животе, гемоглобинурия
О	Д	коматозное состояние
В	028	ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА БЕЗ НАЛИЧИЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ МОГУТ ВЫЗВАТЬ
О	А	Опиаты
О	Б	нейролептики (аминазин, дроперидол)
О	В	Дихлорэтан
О	Г	атарактики (валиум, седуксен)
О	Д	этиленгликоль
В	029	ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ
О	А	ФОС
О	Б	атропин
О	В	дихлорэтан
О	Г	этиловый спирт
О	Д	яд бледной поганки
В	030	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО

О	А	брадикардия, гипотония, сонливость	
О	Б	брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение	
О	В	тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота	
О	Г	тахикардия, рвота, возбуждение	
О	Д	все перечисленное	

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):

Харламова Ольга Викторовна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.

Зубеева Галина Николаевна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.

Суслова Ольга Александровна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.