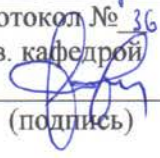


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных
состояний ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
« 24 » *окт* 2017 г.
протокол № 36
Зав. кафедрой

(подпись) д.мед.н., проф. Г.А. Городник

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ1 «НЕЙРОРЕАНИМАТОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ1 «НЕЙРОРЕАНИМАТОЛОГИЯ »
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ1.1	Первичные и вторичные факторы повреждения мозга	0,5	ПК-5 ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.2	Диагностика, оценка степени тяжести и интенсивная терапия при опухолях головного и спинного мозга	0,5	ПК-5 ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.3	Особенности анестезиологического обеспечения нейрохирургических операций на спинном мозге	0,5	ПК-5 ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ1.4	Особенности интенсивной терапии при повреждении спинного мозга	0,5		
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Бригада ВГСЧ транспортирует пострадавшего шахтера 35 л. С ЧМТ. Состояние больного тяжелое: сознание на уровне кома 1 (8 баллов по ШКГ), дыхания 4-5 в мин., Проводят вспомогательную вентиляцию, тоны сердца громкие, АД = 130 \ 80 мм рт.ст. ЧП -90 в мин.

Какие дальнейшие осложнения можно предотвратить с помощью проведения своевременной искусственной вентиляции у этого больного?

- A *Артериальной гипотонии и гипоксемии
- B Системной гипертензии и анемии
- C Пневмонии и менингоэнцефалита
- D Аритмии и ишемии миокарда

Е Рецидива внутрочерепных гематом и отека-набухания мозга

Тестовое задание № 2

Медицинским транспортом из базы армии был доставлен пострадавший солдат с ЧМТ. Солдат находился в лазарете, пока его состояние не ухудшилось. Объективно: сознание на уровне сопора (9-10 баллов по ШКГ), дыхание самостоятельное ЧД - 20 в мин. АД - 90/60 мм рт.ст., пульс - 120 уд. / Мин, температура тела - 38,5С, олигоанурия. Диагностирована третья стадия травматической болезни.

Развитие каких изменений у больного позволило выставить третью стадию травматической болезни в этом случае?

- А *Развитие процессов клеточной интоксикации
- В Развитие энергетического дефицита в нервной ткани
- С Интенсификация обменных процессов, "пожар обмена"
- Д Становление посттравматического гомеостаза
- Е Развитие истощения активности адаптационных систем с формированием отдаленных прогрессирующих последствий

Тестовое задание № 3

Бригадой скорой помощи в приемное отделение травматологической больницы был доставлен больной с ЧМТ. Объективно: сознание отсутствует, дыхание самостоятельное ЧД 10-12 в мин., Деятельность сердца регулярная, тоны громкие, АД- 90/60, ЧСС - 69 в минуту.

С помощью которой шкалы можно быстро оценить состояние сознания у пострадавшего в этом случае?

- А Шкалы Ханта и Хесса
- В Глазго-Питтсбургской шкалы
- С *Шкалы ком Глазго
- Д Шкалы исходов Глазго
- Е Шкалы ком А.Р. Шахновича и соавт.

Ситуационная задача № 1

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые бледные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Была доставлена родственниками в реанимационное отделение. Тяжесть состояния больного обусловлена: отсутствием сознания. По ШКГ: 7-6 баллов, дыхание 8-9 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст., ЧП 67 в мин. В анамнезе - ишемический инсульт.

- 1.Какая первая медицинская помощь должна быть оказана пациенту?
2. Какие первоочередные исследования надо провести для уточнения диагноза?
- 3.Нужна ли в данном случае интубация трахеи с переводом на ИВЛ?

Эталон ответа:

1. Ввести 20 мл. 40% глюкозы.
2. Определение сахара крови, КТ, исследование SPO2%.
3. Да

Ситуационная задача № 2

С улицы в приемный покой доставлена пациентка, 56 лет, в тяжелом состоянии. Как сообщил врач «скорой помощи», час назад она внезапно вскрикнула и упала. На одежде — следы рвотных масс. Лицо ги- пермировано. Кома. Пульс 106 уд/мин, ритмичный. АД

240/120 мм рт. ст. В неврологическом статусе: ригидность затылочных мышц, симптом Кер- 25 нига с двух сторон положительный. Мидриаз и расходящееся косоглазие справа. Корнеальный рефлекс слева не определяется. Левосторонняя геми- плегия. На болевые раздражения не реагирует. Симптом Бабинского с двух сторон. Периодически у пациентки возникает тоническое напряжение сги- бателей рук и разгибателей ног.

1. Какой диагноз можно установить в данном случае?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Паренхиматозное кровоизлияние справа с прорывом в желудочки.
2. КТ, люмбальная пункция.
3. Нейропротекторная терапия, гипотензивная терапия, гемостатики, нимотоп, решение вопроса об оперативном лечении.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.