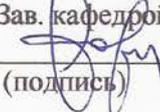


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний
ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
« 24 » апрель 2017 г.
протокол № 36
Зав. кафедрой
 проф. Г.А.Городник
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОДЗ «АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В
ХИРУРГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД3 «АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В
ХИРУРГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД3.1	Интенсивная терапия при острых заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД3.2	Интенсивная терапия при перитоните	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД3.3	Интенсивная терапия при панкреонекрозе	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД3.4	Интенсивная терапия при острой кишечной непроходимости (ОКН). Интенсивная терапия при острых желудочно-кишечных кровотечениях	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО	1		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Больному 58 лет запланирована резекция желудка по поводу осложненной язвенной болезни желудка. В течение 3 недель имеет место многократная рвота, невозможность приема пищи. В анализах уровень калия плазмы составляет 2,0 ммоль / л, хлора - 62 ммоль / л. Какой наиболее вероятный вариант нарушений кислотно-щелочного состояния должно быть у больного?

- А. *Метаболический алкалоз
- В. Респираторный алкалоз
- С. Метаболический ацидоз

- D. Респираторный ацидоз
- E. Смешанный ацидоз

Тестовое задание № 2

Больной 38 лет страдает язвенной болезнью желудка, осложнившейся декомпенсированным стенозом выходного отдела. Жалобы на боль в эпигастральной области, тошноту, многократную (8-10 раз в сутки) рвоту в течение двух недель, невозможность приема пищи и воды, значительную жажду, снижение мочеиспускания. Назовите наиболее вероятную форму дисгидрии, что имеет место у больного.

- A. *Гипертоническая дегидратация
- B. Изотоническая дегидратация
- C. Гипотоническая дегидратация
- D. Гипертоническая гипергидратация
- E. Отсутствие любой дисгидрии

Тестовое задание № 3

У больного 58 лет при выполнении плановой резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка развился послеоперационный панкреатит. Назначен гордокс - 400 тыс. ЕД / сут. Какое основное действующее вещество в этом препарате?

- A. *Апротинин
- B. Контрикал
- C. Эпсилон-аминокапроновая кислота
- D. Циклокапрон
- E. Атропин

Ситуационная задача № 1

Больной 34 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии, очень беспокойный, жалобы на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту. Живот раздут, стула не было 3 суток. Определяется видимая перистальтика кишечника. При пальпации живот болезненный в правой подвздошной области определяется опухоль эластичной консистенции. ЧСС 120 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, покрытый налетом. Установлен диагноз острой кишечной непроходимости. Больного решено оперировать.

Вопросы:

1. Профилактика регургитации при «полном желудке» будет состоять из:
2. Назначьте патогенетическую терапию больному?
3. Укажите наиболее частое осложнение, которое может возникнуть в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Введения желудочного зонда до начала наркоза и удаление его на время индукции и интубации трахеи; применения приема Селлика; интубации трубкой с манжетой.
2. Метоклопрамид, омепразол, квамател
3. Пневмония; кислотно-аспирационный пневмонит; бронхообтурационный синдром; разрыв пищевода

Ситуационная задача № 2

Больной К., находится на лечении в отделении общей хирургии с диагнозом: острый панкреатит. У больного отмечается гипергликемия до 25 ммоль/л.

Вопросы:

1. Гипергликемия при остром панкреатите обусловлена?
2. Назначьте лечение?

Эталоны ответов:

1. Абсолютной недостаточностью инсулина; поражением островков Лангерганса; усилением действия глюкагона; неспособностью тканей к утилизации инсулина.
2. Инсулин, глюкагон, дезинтоксикационная терапия, сандостатин.

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.