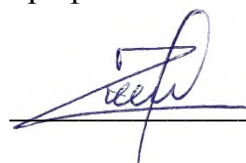


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 16.10.2023 16:40:37  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fae787a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор факультета среднего  
профессионального образования

 /Заяц Ю.В./

«02» июня 2023г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Дисциплины МДК.05.03 Оказание помощи при токсических и**  
**радиационных поражений**  
**основной образовательной программы**  
**среднего профессионального образования**

<b>Направление подготовки (специальность)</b>	34.02.01 Сестринское дело
<b>Уровень подготовки</b>	Среднее профессиональное образование
<b>Область профессиональной деятельности</b>	02 Здравоохранение
<b>Квалификация выпускника:</b>	Медицинская сестра/ Медицинский брат
<b>Форма обучения</b>	Очная
<b>Срок освоения ООП</b>	1 год 10 месяцев
<b>Институт/кафедра</b>	Отделение СПО

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС СПО и определенных в основной образовательной программе среднего профессионального образования специальности 34.02.01 Сестринское дело в области профессиональной деятельности 02 Здравоохранение общих и профессиональных компетенций.

[https://tgmu.ru/sveden/files/34.02.01\\_Sestrinskoe\\_delo\\_ochnaya\\_2023.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/34.02.01_Sestrinskoe_delo_ochnaya_2023.pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства		
		Форма	Кол-во вопросов задании	Кол-во независимых вариантов
1	ТК	Тестирование	25	5
2	ПК	Тестирование	56	5

## 3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

34.02.01 Сестринское дело

### ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает применение кислорода и
  - 1) аллоксима
  - 2) амилнитрита
  - 3) антициана
  - 4) атропина
  - 5) ацизола**
2. Антидотный эффект метиленового синего при отравлении цианидами обусловлен
  - 1) активацией ферментативного разрушения синильной кислоты микросомальными оксидазами печени
  - 2) временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, акцепцией протонов водорода**
  - 3) временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, образование циангидринов
  - 4) стойкой нейтрализацией цианидов в реакциях комплексообразования
  - 5) стойкой нейтрализацией цианидов за счет образования тиоцианатов
3. Антидотный эффект тиосульфата натрия при отравлении цианидами обусловлен
  - 1) временным связыванием цианидов за счет образования цианметгемоглобина
  - 2) разгрузкой цепи тканевого дыхания от избытка протонов
  - 3) стойкой нейтрализацией цианидов с образование циангидринов

**4) стойкой нейтрализацией цианидов с образованием тиоцианатов**

5) шунтированием дыхательной цепи на уровне цитохромов

4. Ацизол проявляет антидотные свойства при интоксикации

1) метиловым спиртом

**2) оксидом углерода**

3) синильной кислотой

4) солями тяжёлых металлов

5) фосфорорганическими соединениями

5. В качестве антидота первой помощи при поражении синильной кислотой используют

**1) амилнитрит**

2) глюкозу

3) нитрит натрия

4) тиосульфат натрия

5) унитиол

6. В патогенезе возникновения токсического отека лёгких ведущая роль принадлежит

1) накоплению токсических веществ в лёгочной ткани

**2) нарушению лёгочной микроциркуляции**

**3) повышению сопротивления в малом круге кровообращения**

4) поражению легочной ткани токсическим веществом

**5) поражению лёгочных мембран**

7. В патогенезе токсического отека легких основным является

**1) нарушение целостности аэро-гематического барьера**

2) острая левожелудочковая недостаточность

3) острая почечная недостаточность

4) поражение крови

5) угнетение ЦНС

8. Ведущим в лечении токсического отёка лёгких являются следующие мероприятия

**1) введения антигистаминных препаратов**

**2) введения ганглиоблокаторов**

3) введения гипертензивных препаратов

**4) гормонотерапия**

**5) дегидратационная терапия**

9. Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является

1) ожог пищеварительного тракта

**2) поражение ЦНС**

3) токсическая гепатопатия

4) токсическая нефропатия

5) экзотоксический шок

10. Гемотоксический эффект окиси углерода включает

1) антикоагулянтное действие

2) гемолиз

**3) карбоксигемоглобинемиию**

4) метгемоглобинемиию

5) угнетение гемопоэза

11. Декстроза (глюкоза) используется в качестве лечебного антидота при острых отравлениях

- 1) оксидом углерода
- 2) солями тяжёлых металлов
- 3) фосфорорганическими соединениями
- 4) цианидами**
- 5) четырёххлористым углеродом

12. Дифференциальный диагноз острого отравления окисью углерода проводится с перечисленными заболеваниями

- 1) алкогольного отравления**
- 2) острого нарушения мозгового кровообращения**
- 3) печеночной комы
- 4) постгипоксического состояния**
- 5) сотрясения головного мозга**

13. Естественную детоксикацию синильной кислоты в организме обеспечивают следующие химические реакции

- 1) взаимодействие с альдегидами (кетонами) и с коллоидной серой окисление с последующим гидролизом**
- 2) конъюгация с восстановленным глутатионом, образования соединений с коллоидной серой
- 3) образование комплексных соединений с солями металлов. Взаимодействие с альдегидами и кетонами
- 4) ферментативное восстановление и последующая конъюгация с глутатионом
- 5) ферментативный гидролиз и последующее взаимодействие с коллоидной серой

14. К лёгочным ядам, оказывающим избирательное пульмонотоксическое действие, относятся следующие вещества

- 1) нитритов
- 2) окислов азота**
- 3) фосгена**
- 4) хлора**

15. Карбоксигемоглобинообразующим ядом является

- 1) двуокись углерода
- 2) метиленовая синь
- 3) окись углерода**
- 4) сероводород
- 5) синильная кислота

16. Клиническая диагностика острого отравления окисью углерода основывается на выявлении поражения

- 1) миокарда
- 2) органов дыхания
- 3) органов слуха и зрения
- 4) печени
- 5) центральной и вегетативной нервной системы**

17. Лабораторная диагностика острого отравления окисью углерода заключается в проведении

- 1) клинического анализа крови
- 2) определения активности холинэстеразы
- 3) определения биохимических показателей функции печени
- 4) определения карбоксигемоглобина**
- 5) определения окиси углерода в крови и в моче

18. Максимальная продолжительность скрытого периода при поражении фосгеном составляет

- 1) 3-4 часа
- 2) до 1 часа
- 3) до 24 часов**
- 4) до 7 суток

19. Максимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий лёгкому отравлению окисью углерода, составляет

- 1) от 11 до 15%
- 2) от 16 до 20%
- 3) от 21 до 35%**
- 4) от 35 до 45%
- 5) от 5 до 10%

20. Мероприятия первой помощи в очаге поражения фосгеном включают

- 1) введение антидотов, надевание противогаза
- 2) введение наркотических анальгетиков, щадящая транспортировка
- 3) интенсивная кислородная терапия, ИВЛ
- 4) надевание противогаза, обеспечение абсолютного покоя и согревание пораженного, ингаляция фицилина**
- 5) проведение частичной санитарной обработки, надевание противогаза

21. Мероприятия по оказанию квалифицированной медицинской помощи при токсическом отёке лёгких включают

- 1) длительную кислородную терапию, ингаляции «пенегасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- 2) длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина**
- 3) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)
- 4) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности
- 5) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы

22. Мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при токсическом отеке легких включают

- 1) длительную кислородную терапию, ингаляции «пенегасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- 2) длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина**
- 3) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)
- 4) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности

5) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы

23. Минимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению тяжёлой степени, составляет

- 1) от 15 до 20%
- 2) от 20 до 35%
- 3) от 35 до 45%
- 4) от 45 до 60%**
- 5) от 60% и выше

24. Одним из ранних признаков отравления хлорцианом является

- 1) агрессивность пораженных и появление галлюцинаторного бреда
- 2) миоз, потливость и гиперсаливация
- 3) развитие гемической гипоксии вследствие гемолиза
- 4) развитие эритематозно-буллёзного дерматита
- 5) раздражение слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей**

25. Окись углерода выделяется из организма

- 1) лёгкими**
- 2) печенью
- 3) потовыми железами
- 4) почками
- 5) через кишечник

26. Окись углерода относится по механизму токсического действия к аварийно-опасным химическим веществам \_\_\_\_\_ действия

- 1) гемотоксического**
- 2) гепатотоксического
- 3) кардиотоксического
- 4) наркотического
- 5) прижигающего

27. Окись углерода поступает в организм

- 1) ингаляционным путем**
- 2) инъекционным путем
- 3) перкутанно
- 4) пероральным путем
- 5) через слизистые оболочки

28. Окись углерода содержится в перечисленных газах

- 1) взрывных газов**
- 2) выхлопных газов автомобилей**
- 3) доменного газа**
- 4) природного газа
- 5) токсических дымов при пожарах**

29. Основные признаки стадии серой гипоксемии токсического отёка лёгких

- 1) сознание сохранено, серо-пепельный цвет кожи, акроцианоз, дыхание прерывистое, температура тела повышена
- 2) сознание сохранено, температура тела снижена, цианоз кожи, стабильная гемодинамика
- 3) сознание утрачено, «маска Гиппократ», резкий цианоз кожи и видимых слизистых,

гиперкапния при исследовании газового состава крови

**4) сознание утрачено, резкое падение АД, землистый цвет кожи, температура тела снижена**

30. Основным в патогенезе отравлений окисью углерода является

- 1) активация перекисного окисления липидов
- 2) гипоксия головного мозга**
- 3) летальный синтез
- 4) острый гемолиз
- 5) поражение легочных альвеол

31 Основным патологическим синдромом при отравлении окисью углерода является

- 1) кардиотоксический
- 2) нарушение дыхания
- 3) поражение ЦНС**
- 4) поражение желудочно-кишечного тракта
- 5) поражение печени

32. Особенностью клинической картины острого отравления фосгеном является

- 1) гемолиз
- 2) отсутствие токсического отека лёгких
- 3) слабо выраженные признаки местного действия при контакте**
- 4) угнетение дыхательного центра
- 5) ярко выраженные признаки местного действия при контакте (кашель, насморк и т.д.)

33. Особенностью патогенеза острого отравления сероводородом является

- 1) блокада цитохромксидаз**
- 2) гемолиз
- 3) карбоксигемоглобинемия
- 4) метгемоглобинемия
- 5) поражение почек

34. Особенностью транспортировки поражённых отравляющими и высокотоксичными веществами удушающего действия является

- 1) эвакуация на носилках, поражённых вне зависимости от степени тяжести**
- 2) эвакуация на носилках тяжело поражённых (только)
- 3) эвакуация пешком легкопоражённых
- 4) эвакуация пешком поражённых средней степени тяжести

35. Показанием для проведения гипербарической оксигенации при отравлении окисью углерода являются перечисленные состояния

- 1) коматозного состояния**
- 2) миоренального синдрома
- 3) психоорганического синдрома**
- 4) ретроградной амнезии**
- 5) токсической энцефалопатии**

36. При оказании медицинской помощи после воздействия опасных химических веществ, обладающих раздражающим действием, используют

- 1) аминостигмин
- 2) налоксон
- 3) пеликсим

4) унитиол

5) **фицилин**

37. При отравлении окисью углерода в качестве антидота применяют

1) амилнитрит

2) аминостигмин

3) атропин

4) ацетилцистеин

5) **ацизол**

38. При отравлении окисью углерода внутривенная инфузионная терапия проводится с целью

1) дегидратации организма

2) **коррекции ацидоза**

3) лечения гиповолемического шока

4) **улучшения реологических свойств крови**

5) форсирования диуреза

39. При отравлении окисью углерода основные проявления начальной стадии интоксикации связаны с развитием \_\_\_\_\_ гипоксии

1) **гемической**

2) гипоксической

3) смешанной

4) тканевой

5) циркуляторной

40. При отравлении окисью углерода отмечаются следующие нижеперечисленные синдромы

1) **миоренальный синдром**

2) **нарушение дыхания**

3) ожог пищеварительного тракта

4) **острая сердечно-сосудистая недостаточность**

5) первичный кардиотоксический эффект

6) **поражение центральной нервной системы**

7) токсическая гепатопатия

41. При отравлении угарным газом на фоне гипоксии лечебные мероприятия включают

1) **введение ацизола**

2) **введение цитохрома С**

3) **витамиотерапию**

4) **гипербарическую оксигенацию**

5) обменное замещение крови

42. При поступлении окиси углерода в организм поражаются перечисленные биохимические структуры

1) **гемоглобина**

2) **миоглобина**

3) **натрия нитрит**

4) сульфгидрильных групп тиоловых ферментов и глутатиона

5) **цитохрома С**

43. Признаки, характерные для стадии серой гипоксемии токсического отека лёгких: 1)



сознание сохранено 2) температура тела нормальная 3) нестабильная системная гемодинамика 4) температура тела снижена 5) цианоз кожи и слизистых оболочек 6) гипокания (при исследовании газов крови) 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек 8) температура тела повышена 9) гиперкапния при исследовании газов крови 10) относительно стабильная гемодинамика 11) сознание утрачено. Правильные ответы

- 1) 1, 2, 3, 5, 6
- 2) 1, 5, 8, 9, 10
- 3) 2, 3, 5, 6, 11
- 4) 3, 4, 6, 7, 11**
- 5) 4, 6, 7, 10, 11

44. Признаки, характерные для стадии синей гипоксемии токсического отека лёгких: 1) сознание сохранено 2) температура тела нормальная 3) нестабильная системная гемодинамика 4) температура тела снижена 5) цианоз кожи и слизистых оболочек 6) гипокания при исследовании газов крови 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек 8) температура тела повышена 9) гиперкапния при исследовании газов крови 10) относительно стабильная гемодинамика 11) сознание утрачено. Правильные ответы

- 1) 1, 2, 3, 5, 6
- 2) 1, 5, 8, 9, 10**
- 3) 2, 3, 5, 6, 11
- 4) 3, 4, 6, 7, 11
- 5) 4, 6, 7, 10, 11

45. Путь введения препарата амилнитрит

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) ингаляционный**
- 4) пероральный
- 5) подкожный

46. Путь введения препарата фицилин

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) ингаляционный**
- 4) пероральный
- 5) подкожный

47. С целью восстановления адекватной легочной вентиляции при тяжелом отравлении окисью углерода проводят перечисленные лечебные мероприятия

- 1) введения бемегида и других аналептиков
- 2) интубации трахеи или трахеостоми**
- 3) искусственной вентиляции легких**
- 4) санационной бронхоскопии**
- 5) туалета дыхательных путей**

48. С целью лечения поражения головного мозга вследствие гипоксии при отравлении окисью углерода проводятся перечисленные мероприятия

- 1) введения никотиновой кислоты, никотинамида, глютаминовой кислоты**
- 2) гемосорбции
- 3) оксигенобаротерапии**
- 4) применения ноотропов (пирацетама)**
- 5) улучшения перфузии головного мозга**

49. Специфическими препаратами, применяющимися для лечения отравлений окисью углерода, являются

1) атропин

**2) ацизол**

**3) кислород**

4) тиосульфат натрия

5) унитиол

6) хромосмон

**7) цитохром С**

50. Тиосульфат натрия используется как антидот при интоксикации

1) метиловым спиртом

2) оксидом углерода

**3) синильной кислотой**

4) солями тяжёлых металлов

5) фосфорорганическими соединениями

51. Токсическое действие окиси углерода осуществляется путём

1) прямого гепатотоксического действия

2) прямого наркотического действия на кору головного мозга

3) прямого нефротоксического действия

**4) соединения окиси углерода с гемоглобином, миоглобином, цитохромами**

5) соединения окиси углерода с сульфгидрильными группами активных центров ферментов

52. Токсическое действие оксида углерода обусловлено (укажите самый полный ответ)

1) активацией перекисного окисления липидов и гемолизом

2) образованием карбоксигемоглобина и развитием гемолитической гипоксии

3) образованием метгемоглобина, нарушением функции ферментов, содержащих окисленные формы железа

4) повреждением сурфактанта, в дальнейшем — ингибированием микросомальных оксидаз печени

**5) ухудшением диссоциации оксигемоглобина, блокадой ферментов и протопорфиринов, содержащих восстановленное железо или медь**

53. Точками приложения первичного токсического действия синильной кислоты являются

1) ацетилхолинэстераза, гексокиназа, липоевая кислота

2) супероксиддисмутаза, ацетил КоА, фосфолипаза А2

**3) супероксиддисмутаза, каталаза, цитохромоксидаза**

4) сурфактант, фосфолипаза А2

5) фосфодиэстераза, никотинамидадениндинуклеотид (НАД)

54. Укажите наиболее типичные признаки, выявляемые в скрытом периоде поражения фосгеном

1) апатия, сонливость, снижение работоспособности

2) жалобы на тошноту, рвоту, головную боль

**3) сочетание увеличения частоты дыхания и брадикардии**

4) сочетание уменьшения частоты дыхания и тахикардии

5) увеличение подвижности нижнего легочного края

55. Уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению окисью углерода

средней степени тяжести, составляет

- 1) от 10 до 15%
- 2) от 16,1 до 20,5%
- 3) от 21 до 35%
- 4) от 35 до 45%**
- 5) от 50 до 60%

56. Ускорение распада карбоксигемоглобина достигается путем применения

- 1) введения цитохрома С
- 2) гипербарической оксигенации**
- 3) лечебной гипервентиляции
- 4) люмбальной пункции
- 5) форсированного диуреза

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов