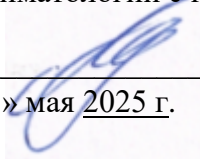


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой анестезиологии и  
реаниматологии с курсом ДПО

  
\_\_\_\_\_/А.Н. Обедин/  
« 21 » мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	Оказание медицинской помощи в экстренной форме (симуляционный курс)
Специальность	31.08.12 Функциональная диагностика диагностика
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-3</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ОПК-10</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		100 заданий

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																				
1	УК -3	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b>																					
		1. Установите соответствие между видом дыхательного контура наркозного аппарата																					
		<table border="1" data-bbox="512 1003 1273 1854"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид дыхательного контура</th> <th colspan="2">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 1077 592 1339">А</td> <td data-bbox="592 1077 863 1339">Открытый</td> <td data-bbox="863 1077 943 1339">1</td> <td data-bbox="943 1077 1273 1339">Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1339 592 1601">Б</td> <td data-bbox="592 1339 863 1601">Закрытый</td> <td data-bbox="863 1339 943 1601">2</td> <td data-bbox="943 1339 1273 1601">пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1601 592 1706">В</td> <td data-bbox="592 1601 863 1706">Полуоткрытый</td> <td data-bbox="863 1601 943 1706">3</td> <td data-bbox="943 1601 1273 1706">вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1706 592 1854">Г</td> <td data-bbox="592 1706 863 1854">Полузакрытый</td> <td data-bbox="863 1706 943 1854">4</td> <td data-bbox="943 1706 1273 1854">вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.</td> </tr> </tbody> </table>	Вид дыхательного контура		Характеристика		А	Открытый	1	Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов	Б	Закрытый	2	пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства	В	Полуоткрытый	3	вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.	Г	Полузакрытый	4	вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.	А-3,Б-4,В-1, Г-2
		Вид дыхательного контура		Характеристика																			
		А	Открытый	1	Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов																		
		Б	Закрытый	2	пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства																		
В	Полуоткрытый	3	вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.																				
Г	Полузакрытый	4	вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.																				
2. Установите соответствие между типом боли и ее определением:																							
<table border="1" data-bbox="512 1928 1273 2074"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид боли</th> <th colspan="2">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 1973 592 2074">А</td> <td data-bbox="592 1973 863 2074">Боль острая (ноцицептивная, физиологическая)</td> <td data-bbox="863 1973 943 2074">1</td> <td data-bbox="943 1973 1273 2074">Боль недавно возникшая, обусловлена</td> </tr> </tbody> </table>	Вид боли		Характеристика		А	Боль острая (ноцицептивная, физиологическая)	1	Боль недавно возникшая, обусловлена	А- 1, Б -3, В -2														
Вид боли		Характеристика																					
А	Боль острая (ноцицептивная, физиологическая)	1	Боль недавно возникшая, обусловлена																				

			)		активацией ноцицепторов повреждающими стимулами, является симптомом какого-то заболевания или повреждения тканей, исчезает при устранении повреждения, выздоровлении пациента		
		Б	Прорывная боль	2	Приобретает статус самостоятельного заболевания, существует длительное время (более 3 месяцев), зачастую на протяжении всей жизни пациента, в ряде случаев трудно установить ее этиологию		
		В	Боль хроническая (патологическая)	3	Временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных формах. Этот вид боли обычно появляется внезапно, является очень интенсивным и коротким по времени		
		3. Установите соответствие между формами обучения с их целями:					
		Форма обучения		Цель			
		А	Стажировка	1	Проверка уровня знаний	А -3, Б -1, В- 2, Г-4	
		Б	Повышение квалификации	2	Приобретение практических навыков		
		В	Аттестация	3	Углубление профессиональных знаний		
		Г	Аккредитация	4	Проверка		

				профессиональных знаний и умений специалистов системы здравоохранения, для подтверждения соответствия их компетенций установленным нормам и требованиям.	
		4. Установите соответствие между сосудистым доступом и рекомендуемым сроком эксплуатации			А-2, Б-3, В-1
		Вид сосудистого доступа		Срок эксплуатации	
		А	Периферический венозный катетер из тефлона	1 от 9 до 14 дней	
		Б	Периферический венозный катетер из полиуретана	2 не более 3 суток	
		В	Краткосрочный не туннелируемый центральный венозный катетер	3 не более 6 суток	
		5. Установите соответствие между видом документации с их назначением			А -3, Б -2, В-1,Г- 4
		Вид документации		Его назначение	
		А	Журнал учёта болевых	1 Оформление временной нетрудоспособности	
		Б	Протокол консилиума	2 Документирование коллегиального решения	
		В	Листок нетрудоспособности	3 Регистрация пациентов	
		Г	История болезни	4 Ведение медицинской документации	
2	УК-3	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>			
		1.Определите верную последовательность этапов при внедрении новой методики лечения в отделении			В→Б→А→Г→Д

		<p>анестезиологии и реанимации:</p> <p>А) Обучение персонала  Б) Получение разрешений  В) Разработка протокола лечения  Г) Внедрение методики  Д) Оценка эффективности</p>	
		<p>2. Установите правильную последовательность действий при возникновении внештатной ситуации в отделении анестезиологии и реанимации:</p> <p>А) Информирование руководства  Б) Оценка ситуации  В) Принятие экстренных мер  Г) Координация действий персонала  Д) Ликвидация последствий</p>	<p>Б→Г→В→А  →Д</p>
		<p>3. Определите верную последовательность этапов при планировании работы отделения анестезиологии и реанимации:</p> <p>А) Анализ результатов работы  Б) Постановка целей и задач  В) Разработка плана мероприятий  Г) Распределение ресурсов  Д) Утверждение плана</p>	<p>Б→В→Г→Д  →А</p>
		<p>4. Установите правильную последовательность действий при организации научной работы:</p> <p>А) Сбор и анализ данных  Б) Выбор темы исследования  В) Разработка методики исследования  Г) Проведение исследования  Д) Оформление результатов</p>	<p>Б→В→Г→А  →Д</p>
		<p>5. Установите правильную последовательность действий при организации экстренной помощи:</p> <p>А) Оценка состояния пациента  Б) Стабилизация состояния  В) Оказание первой помощи  Г) Документальное оформление</p>	<p>А→В→Б→Г</p>
3.	УК-3	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p>	
		<p>1. Распределение обязанностей между сотрудниками отделения анестезиологии и реанимации регламентируют _____</p>	<p>Должностные инструкции</p>
		<p>2. Ключевым показателем при оценке эффективности работы отделения анестезиологии и реанимации является _____</p>	<p>Процент летальности</p>
		<p>3. На материальное стимулирование персонала направлен _____ метод управления</p>	<p>Экономический</p>
		<p>4. При выявлении нарушения в работе медицинского персонала оформляется _____</p>	<p>Акт проверки</p>
		<p>5. Процесс обучения, направленный на совершенствование профессиональных знаний и навыков специалиста в рамках его основной или смежной специальности _____</p>	<p>Повышение квалификации</p>
4.	УК-3	<p><b>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ</b></p>	

		<p>1. В отделении анестезиологии и реанимации планируется внедрение новой методики анестезиологического пособия при операциях на крупных суставах нижней конечности. Разработайте план организационных мероприятий</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование рабочей группы.</li> <li>2. Обучение персонала новой методике</li> <li>3. Проверка наличия необходимого оборудования.</li> <li>4. Разработка протокола анестезиологического пособия.</li> <li>5. Информирование смежных отделений</li> </ol>
		<p>2. Между медсестрой отделения анестезиологии и реанимации и врачом-реаниматологом возник конфликт по поводу распределения обязанностей при работе с тяжелыми пациентами. Предложите алгоритм решения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выяснение причин конфликта.</li> <li>2. Проведение совместной встречи участников конфликта.</li> <li>3. Разработка четкого регламента взаимодействия.</li> <li>4. Утверждение новых должностных инструкций.</li> <li>5. Контроль исполнения договоренностей</li> </ol>
		<p>3. В отделении анестезиологии и реанимации возникла проблема с обеспечением расходными материалами для проведения нейроаксиальной анестезии. Предложите план решения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ потребности в материалах.</li> <li>2. Составление детальной заявки.</li> <li>3. Поиск поставщиков.</li> </ol>

			<p>4. Оптимизация использования имеющихся ресурсов.</p> <p>5. Внедрение системы учета материалов</p>
		<p>4. В отделении анестезиологии и реанимации планируется аттестация медицинского персонала. Составьте план проведения аттестации.</p>	<p>1. Определение сроков аттестации.</p> <p>2. Формирование аттестационной комиссии.</p> <p>3. Разработка критериев оценки.</p> <p>4. Подготовка методических материалов.</p> <p>5. Подведение итогов</p>
		<p>5. В отделении анестезиологии и реанимации возникла проблема с соблюдением санитарно-эпидемиологического режима. Предложите меры по устранению.</p>	<p>1. Проведение внутреннего аудита.</p> <p>2. Выявление причин нарушений.</p> <p>3. Разработка корректирующих мероприятий.</p> <p>4. Дополнительное обучение персонала.</p> <p>5. Внедрение системы контроля</p>
5.	УК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>1. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы</p> <p>А) Обеспечить наилучшее лечение</p> <p>Б) Создать благоприятную обстановку для выздоровления больного</p> <p>В) Установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного,</p>	Г

	врачи между собой Г) Все перечисленное	
	2. Этические нормы врача определяются:  А) Умениями и навыками Б) Законами и приказами В) Моральной ответственностью перед обществом Г) Этническими особенностями региона Д) Всем перечисленным	В
	3. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет  А) Главный врач больницы Б) Зам. главного врача по лечебной части В) Профильный дежурный специалист приемного отделения Г) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач Д) Зав. профильным отделением	Г
	4. При организации работы отделения анестезиологии и реанимации в первую очередь необходимо:  А) Составить график дежурств Б) Определить структуру и штатное расписание В) Закупить оборудование Г) Разработать стандарты оказания помощи	Б
	5. В случае конфликта между врачами при распределении нагрузки руководитель должен:  А) Принять сторону более опытного врача Б) Распределить нагрузку самостоятельно В) Организовать переговоры и поиск компромисса Г) Переложить решение на администрацию	В
	6. При планировании работы отделения анестезиологии и реанимации приоритет отдается:  А) Желаниям пациентов Б) Наличию специалистов В) Сложности и срочности случаев Г) Плановым показателям	В
	7. При внедрении новых методов диагностики необходимо:  А) Самостоятельное освоение персоналом Б) Обучение всего коллектива В) Приглашение специалистов для консультаций Г) Поэтапное внедрение с контролем	Г
	8. Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на:  А) Стаже работы	Б

	<p>Б) Квалификации и специализации  В) Личном желании сотрудников  Г) Графике отпусков</p>	
	<p>9. В случае ошибки младшего персонала руководитель должен:</p> <p>А) Сделать публичное замечание  Б) Составить акт о нарушении  В) Провести индивидуальную беседу  Г) Немедленно отстранить от работы</p>	В
	<p>10. В случае нехватки специалистов руководитель должен:</p> <p>А) Отменить прием пациентов  Б) Привлечь дополнительных сотрудников  В) Перераспределить нагрузку  Г) Отложить сложные случаи</p>	В
	<p>11. При организации обучения персонала приоритет отдается:</p> <p>А) Формальному прохождению программы  Б) Практическим навыкам  В) Теоретической подготовке  Г) Самостоятельному обучению</p>	Б
	<p>12. В случае несогласия с решением руководства специалист должен:</p> <p>А) Игнорировать решение  Б) Обсудить вопрос неформально  В) Обратиться в вышестоящие инстанции  Г) Представить аргументированные возражения</p>	Г
	<p>13. В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен:</p> <p>А) Сделать устное замечание  Б) Провести расследование и принять меры  В) Сразу применить дисциплинарное взыскание  Г) Игнорировать нарушение</p>	Б
	<p>14. При планировании закупки оборудования для отделения анестезиологии и реанимации в первую очередь учитывается:</p> <p>А) Стоимость оборудования  Б) Потребности отделения и частота использования  В) Рекомендации производителей  Г) Наличие средств в бюджете</p>	Б
	<p>15. В случае массового поступления пациентов руководитель должен:</p> <p>А) Отказать в приеме лишних пациентов  Б) Дождаться указаний руководства  В) Отправить часть пациентов в другие отделения</p>	Г

	Г) Перераспределить персонал и привлечь дополнительных специалистов	
	16. В случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологического режима руководитель должен:  А) Сделать выговор персоналу Б) Составить акт и провести внеплановый инструктаж В) Закрыть отделение на дезинфекцию Г) Обратиться в надзорные органы	Б
	17. При организации обучения персонала по новым методикам диагностики необходимо:  А) Организовать практические занятия с контролем усвоения Б) Провести только теоретическое обучение В) Отправить персонал на внешнее обучение Г) Доверить обучение старшим специалистам	А
	18. Распределение дежурств в отделении анестезиологии и реанимации основывается на:  А) Желании сотрудников Б) Квалификации и опыте персонала В) Семейном положении врачей Г) Стаже работы	Б
	19. При возникновении конфликтной ситуации между отделениями руководитель должен:  А) Принять сторону своего отделения Б) Обратиться к вышестоящему руководству В) Организовать переговоры и поиск компромисса Г) Игнорировать конфликт	В
	20. В случае нехватки расходных материалов руководитель должен:  А) Приостановить работу отделения Б) Найти альтернативные источники и оптимизировать использование В) Переложить ответственность на бухгалтерию Г) Дождаться плановой закупки	Б
	21. В случае выявления профессионального выгорания сотрудников руководитель должен:  А) Сделать выговор за снижение эффективности работы Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала В) Заменить персонал на новый Г) Игнорировать проблему	Б
	22. При планировании научной работы отделения приоритет отдается:  А) Желаниям отдельных сотрудников	Г

	<p>Б) Возможности публикации в журналах  В) Наличию финансирования  Г) Актуальным проблемам и потребностям практики</p>	
	<p>23. В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен:</p> <p>А) Эвакуировать пациентов и персонал  Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях  В) Немедленно обратиться в аварийную службу  Г) Доложить вышестоящему руководству</p>	Б
	<p>24. В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности руководитель должен:</p> <p>А) Уволить сотрудника  Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию  В) Перевести на другую должность  Г) Игнорировать несоответствие</p>	Б
	<p>25. В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала руководитель должен:</p> <p>А) Провести служебное расследование  Б) Немедленно уволить нарушителя  В) Сделать устное замечание  Г) Сообщить главному врачу</p>	А
	<p>26. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов</p> <p>А) Не допускается  Б) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения  В) Допускается с разрешения вышестоящей организации  Г) Разрешается индивидуально  Д) Разрешается</p>	Б
	<p>27. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:</p> <p>А) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии  Б) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу  В) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах  Г) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах  Д) Все ответы правильны</p>	Д
	<p>28. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются</p>	Г

		<p>А) Терапевтическими  Б) Хирургическими  В) Профиль определяется в зависимости от потребности  Г) Не входят в число сметных  Д) Гнойно-септическими</p>																					
		<p>29. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медика-ментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета</p> <p>А) На 3 суток работы  Б) На количество анестезий и коек (среднегодовое)  В) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии  Г) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих  Д) По предварительным заявкам</p>	В																				
		<p>30. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета</p> <p>А) На количество операционных столов  Б) На количество хирургических коек  В) На оперативную активность  Г) Исходя из потребности в анестезиологической помощи  Д) По усмотрению администрации</p>	Б																				
6	ОПК-10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>1. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Метод оказания помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Напряжённый пневмоторакс</td> <td>1</td> <td>Дефибриляция</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Апноэ</td> <td>2</td> <td>Непрямой массаж сердца</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Асистолия</td> <td>3</td> <td>Дренажирование плевральной полости</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Фибрилляция желудочков</td> <td>4</td> <td>Интубация трахеи, ИВЛ</td> </tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция	Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	<p><b>А-3  Б-4  В-2  Г-1</b></p>
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция																				
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																				
В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости																				
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																				
		<p>2. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Острый инфаркт миокарда</td> <td>1</td> <td>Глюкоза 40 %</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Анафилактический</td> <td>2</td> <td>Альтеплаза</td> </tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	Острый инфаркт миокарда	1	Глюкоза 40 %	Б	Анафилактический	2	Альтеплаза	<p><b>А-3  Б-4  В-2  Г-1</b></p>								
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																					
А	Острый инфаркт миокарда	1	Глюкоза 40 %																				
Б	Анафилактический	2	Альтеплаза																				

	шок		(Актелизе)	
В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид	
Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)	
3. Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса				<b>А-2</b> <b>Б-3</b> <b>В-1</b>
Стадия		Доза		
А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.	
Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.	
В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.	
4. Установите соответствие между антидотом и видами токсичных веществ:				<b>А-2</b> <b>Б-3</b> <b>В-4</b> <b>Г-1</b>
Антидот		Вид токсических веществ		
А	Атропин 1 мг/мл	1	Изониазид, фтивазид, аминосалициловая кислота, алкоголь, грибы рода <i>Gyromitra</i> (строчки, содержащие гиromетрин), этиленгликоль	
Б	Аскорбиновая кислота 50 мг/мл	2	ФОС (карбофос, хлорофос и др.), пиретроиды, сердечные гликозиды, клонидин	
В	Ацетилцистеин 100 мг/мл	3	Продукты горения, калия перманганат, отравления соединениями железа в комплексе с дефероксамином, отравления алкоголем, сульфаниламидами, цианиды, метгемоглобинообразователи	

		Г	Пиридоксин 50 мг/мл	4	Парацетамол																	
		<p>5. Установите соответствие между методом экстракорпоральной гемокоррекции и удалением компонентов крови</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Ультрафильтрация</td> <td>1</td> <td>Эритроциты</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Эритроцитаферез</td> <td>2</td> <td>Вода</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Гемодиализ</td> <td>3</td> <td>Плазма крови</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Плазмаферез</td> <td>4</td> <td>Низкомолекулярные вещества</td> </tr> </table>				А	Ультрафильтрация	1	Эритроциты	Б	Эритроцитаферез	2	Вода	В	Гемодиализ	3	Плазма крови	Г	Плазмаферез	4	Низкомолекулярные вещества	<p><b>А-2</b> <b>Б-1</b> <b>В-4</b> <b>Г-3</b></p>
А	Ультрафильтрация	1	Эритроциты																			
Б	Эритроцитаферез	2	Вода																			
В	Гемодиализ	3	Плазма крови																			
Г	Плазмаферез	4	Низкомолекулярные вещества																			
7	ОПК-10	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>																				
		<p>1. В какой последовательности осуществляется СЛР у пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)?</p> <p>А. Больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции.  Б. Прекратить оперативное вмешательство.  В. Прекратить введение анестетиков.  Г. Начать проведение непрямого массажа сердца,  Д. Проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца</p>				<p><b>В, А, Б, Г, Д</b></p>																
		<p>2. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока:</p> <p>А. Применение глюкокортикостероидов  Б. Прекращение введения триггера  В. Применение эпинефрина  Г. Волевическая нагрузка кристаллоидами  Д. Оценить состояния больного</p>				<p><b>Б, Д, В, Г, А</b></p>																
		<p>3. Установите последовательность действий при поступлении в отделение интенсивной терапии и реанимации больного с кровотечением из ЖКТ:</p> <p>А. Восполнение ОЦК (инфузия кристаллоидов)  Б. Заместительная трансфузионная терапия  В. Оценка состояния больного  Г. Остановка кровотечения (эндоскопическим или хирургическим способом)  Д. Обеспечение венозного доступа, забор анализов</p>				<p><b>В, Д, Г, А, Б</b></p>																
		<p>4. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков:</p> <p>А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда  Б. Подготовить грудную клетку  В. Проверить безопасность и выполнить разряд  Г. Нанести гель</p>				<p><b>Б, Г, А, В</b></p>																
		<p>5. Укажите последовательность действия при развитии злокачественной гипертермии при проведении ингаляционного наркоза:</p> <p>А. Перевести поддержание анестезии на безопасные</p>				<p><b>В, А, Г, Б, Д</b></p>																

		препараты. Б. Проводить коррекцию метаболического ацидоза и гиперкалиемии. В. Немедленно прекратить введение всех триггерных препаратов Г. Немедленно в/в ввести дантролен Д. Активно охлаждать пациента	
8	ОПК-10	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</b></p> <p><b>1.</b> После спинальной анестезии лидокаином пациент жалуется на слабость и парестезию в нижних конечностях. С чем может быть связано данное состояние? План ваших действий</p> <p><b>2.</b> Поступил больной тромбоэмболией в бассейне легочной артерии (ТЭЛА) с нестабильной гемодинамикой. Перечислите показания и противопоказания для применения тромболитических препаратов при ТЭЛА:</p>	<p>1. Вероятней всего имеет место локальное токсическое действие местного анестетика: транзиторный неврологический синдром, характерный для лидокаина. Данное осложнение проходит самостоятельно в течение нескольких дней.</p> <p>2. Для исключения гематомы, сдавливающей спинной мозг и элементы конского хвоста, показано выполнение КТ или МРТ.</p> <p>Показания: Развитие массивной ТЭЛА с явлениями артериальной гипотензии или шока (систолическое АД менее 90 мм рт. ст. или</p>

			<p>снижение АД на 40 мм рт. ст. более 15 минут, не вызванное аритмией, гиповолемией или сепсисом).</p> <p>2. У больных без признаков перегрузки правых отделов сердца тромболитическая терапия не показана.</p> <p>3. При шоке и гипотонии больным с ТЭЛА следует вводить тромболитические средства при отсутствии абсолютных противопоказаний к их применению.</p> <p>4. Абсолютными противопоказаниями для фибринолитической терапии являются: Активное продолжающееся внутреннее кровотечение и интракраниальное кровотечение.</p>
		<p><b>3.</b> Назовите этапы назначения препаратов в соответствии с «лестницей обезболивания» ВОЗ:</p>	<p>1. Парацетамол/нестероидные противовоспалительные</p>

			препараты. 2. Слабые опиоиды. 3. Сильные опиоиды в малых дозах. 4. Сильные опиоиды в больших дозах
		<b>4.</b> Вам предстоит прогнозируемая трудная интубация. Какой миорелаксант в этой ситуации будет оптимальным и почему?	В этой ситуации оптимальным миорелаксантом будет рокуроний, при условии наличия специфического антидота – сугаммадекса. Если сугаммадекс Вам не доступен для применения, оптимальным миорелаксантом является короткодействующий деполяризующий миорелаксант - суксаметония хлорид или суксаметония иодид
		<b>5.</b> В приемное отделение стационара доставлен пациент с жалобами на недомогание, общую слабость, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в эпигастрии, жидкий стул, сухость полости рта, нарушение зрения в виде ощущения пелены перед глазами, поперхивание при глотании, T-37,5°C. Данные жалобы возникли при употреблении в пищу вяленой рыбы. Осмотр подтвердил наличие нарушений глотания, диплопию. Ваш диагноз? Ваши действия?	Ботулизм; перевод в ОАРИТ, выполнение превентивной назотрахеальной интубации, промывание желудка, высокие очистительные клизмы; забор

			<p>биоматериала на анализ; введение противоботулинической поливалентной сыворотки, либо комплекса моновалентных сывороток, дезинтоксикационная и антибактериальная терапия, кормление осуществлять через желудочный зонд.</p>
9	ОПК-10	<p><b>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</b></p> <p><b>1.</b> Наличие дренажей, центрального венозного катетера, эндотрахеальной трубки, трахеостомической канюли, мочевого катетера, цистостомы, гастростомы, электродов ЭКС, а также случаи выделения патогенных или условно патогенных микроорганизмов из выше указанных инвазивных устройств без клинических признаков инфекционного процесса _____ показанием для проведения антимикробной терапии</p> <p><b>2.</b> В экстренной хирургии начало медикаментозной тромбопрофилактики _____ низкомолекулярными гепаринами должно начаться не позже _____ ч после окончания хирургической операции, при отсутствии противопоказаний.</p> <p><b>3.</b> После интубации необходимо выполнить аускультацию легких и оценить _____ показатели</p> <p><b>4.</b> Решение о проведении манёвра открытия лёгких принимается врачом анестезиологом-реаниматологом и обязательно проводится в условиях тотальной _____.</p> <p><b>5.</b> Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности</p>	<p></p> <p><b>12</b></p> <p><b>капнографии</b></p> <p><b>миоплегии</b></p> <p><b>почечной</b></p>
10	ОПК-10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>1.</b> Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является:</p> <p>А. эпинефрин Б. норэпинефрин</p>	<p><b>А</b></p>

	<p>В. дексаметазон Г. преднизолон</p>	
	<p><b>2.</b> При непрямом массаже сердца для достижения оптимального эффекта производится А. 100 – 120 компрессий в минуту Б. 30 – 40 компрессий в минуту В. 120 – 160 компрессий в минуту Г. 60 - 80 компрессий в минуту</p>	<b>А</b>
	<p><b>3.</b> На какую глубину необходимо производить вдавливание грудной клетки у взрослого пациента и подростка А. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки Б. Не менее 4 см В. Не более 5 см Г. Не менее 5 см и не более 6 см</p>	<b>Г</b>
	<p><b>4.</b> При остановке сердца эпинефрин необходимо вводить взрослому в дозе А. 1 мг каждые 3-5 мин Б. 0,06 мг/кг каждые 3-5 мин В. 0,5 мг каждые 3-5 мин Г. 10 мг каждые 3-5 мин</p>	<b>А</b>
	<p><b>5.</b> Начальная энергия разряда дефибрилляции при СЛР у взрослых (монофазный ток) А. 90 Дж Б. 270 Дж В. 360 Дж Г. 300 Дж</p>	<b>В</b>
	<p><b>6.</b> Энергия разряда бифазного дефибриллятора при проведении СЛР у детей старше года составляет: А. 1 Дж/кг Б. 2 Дж/кг В. 3 Дж/кг Г. 4 Дж/кг Д. 5 Дж/кг</p>	<b>Г</b>
	<p><b>7.</b> При острой массивной кровопотере рекомендуется начинать инфузионную терапию с: А. 5% раствора декстрозы Б. Раствора Рингера лактата В. Сбалансированных кристаллоидных растворов Г. Коллоидных растворов Д. Компонентов крови</p>	<b>В</b>
	<p><b>8.</b> Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий: А. При неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания Б. При полной блокаде нервно-мышечной проводимости В. Через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции Г. Сразу же по окончании наркоза независимо от</p>	<b>А</b>

	степени восстановления спонтанного дыхания	
	<p><b>9.</b> Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:</p> <p>А. Депрессия коры  Б. Депрессия каротидного синуса  В. Снижение чувствительности дыхательного центра к CO<sub>2</sub>  Г. Снижение чувствительности каротидных телец к CO<sub>2</sub>  Д. Снижение чувствительности дыхательных телец к O<sub>2</sub></p>	<b>В</b>
	<p><b>10.</b> Протамина сульфат в дозе 1 мг нейтрализует:</p> <p>А. 2500 - 5000 ЕД гепарина  Б. 1000 - 1500 ЕД гепарина  В. 80 - 100 ЕД гепарина  Г. 70 - 50 ЕД гепарина</p>	<b>В</b>
	<p><b>11.</b> Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают</p> <p>А. Пропофол  Б. Суксаметониум  В. Панкурониум  Г. Фентанил</p>	<b>Б</b>
	<p><b>12.</b> Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбоз:</p> <p>А. Метогекситон  Б. Панкурониум  В. Этомидат  Г. Диприван  Д. Сукцинилхолин</p>	<b>В</b>
	<p><b>13.</b> Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна:</p> <p>А. 5-7 мг/кг массы тела  Б. 7-10 мг/кг  В. 10-12 мг/кг  Г. 3-5 мг/кг  Д. 1-2 мг/кг</p>	<b>Д</b>
	<p><b>14.</b> В лечении злокачественной гипертермии показаны мероприятия, за исключением:</p> <p>А. Физического охлаждения и нейровегетативной блокады  Б. В/в введения дентролена, новокаинамида или никотинамида  В. Применения бикарбоната, лазикса  Г. Введения строфантина, хлористого Са  Д. ИВЛ, оксигенотерапии, введения кортикостероидов</p>	<b>Г</b>
	<p><b>15.</b> Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью</p> <p>А. Предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей  Б. Предупреждения повышения внутриглазного</p>	<b>Д</b>

	<p>давления</p> <p>В. Предупреждения повышения уровня калия в плазме</p> <p>Г. Верно а) и б)</p> <p>Д. Верны все ответы</p>	
	<p><b>16.</b> Использование закиси азота и ксенона противопоказано при:</p> <p>А. Травме головы</p> <p>Б. Перемежающейся порфирии</p> <p>В. Гигантской кисте легкого</p> <p>Г. Инфаркте миокарда</p> <p>Д. Множественной аллергии на внутривенные анестетики</p>	<b>В</b>
	<p><b>17.</b> Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при</p> <p>А. Гипоксии</p> <p>Б. Добавлении вазоконстриктора</p> <p>В. Ацидозе</p> <p>Г. Гипопротеинемии</p> <p>Д. Печеночной недостаточности</p>	<b>Б</b>
	<p><b>18.</b> Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной под-готовки преследует цель:</p> <p>А. Полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений</p> <p>Б. Быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости</p> <p>В. Быструю коррекцию клеточного дефицита H<sub>2</sub>O</p>	<b>Б</b>
	<p><b>19.</b> В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит</p> <p>А. Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Б.Применения методов экстракорпоральной детоксикации</p> <p>В. Обменное переливание крови</p> <p>Г. Все перечисленные методы</p> <p>Д. Верно только а) и б)</p>	<b>Д</b>
	<p><b>20.</b> Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных перитонитом в течение:</p> <p>А. Несколько минут</p> <p>Б. До устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1 - 2 ч</p> <p>В. Не менее 3 - 5 ч</p> <p>Г. До полной коррекции электролитных нарушений</p> <p>Д. 10 - 12 ч</p>	<b>Б</b>
	<p><b>21.</b> Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД - 60/40 мм рт. ст. Число дыханий - 24-26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации:</p> <p>А. Срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз</p>	<b>Б</b>

	<p>Б. Срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции</p> <p>В. Срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии</p>	
	<p><b>22.</b> В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:</p> <p>А. На восстановление газообмена и ОЦК</p> <p>Б. На коррекцию КОС и ВЭБ</p> <p>В. На обезболивание</p> <p>Г. Все ответы правильны</p> <p>Д. Верно только а) и в)</p>	Д
	<p><b>23.</b> При операциях на промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны:</p> <p>А. Эпидуральная и спинальная анестезия</p> <p>Б. Внутривенная анестезия со спонтанным дыханием</p> <p>В. Местная анестезия</p>	А
	<p><b>24.</b> Показанием к ИВЛ у больных с черепно-мозговой травмой служит все перечисленное, кроме</p> <p>А. Гиповентиляции</p> <p>Б. Коматозного состояния</p> <p>В. Отека мозга</p> <p>Г. Любых сомнений в адекватности спонтанного дыхания</p> <p>Д. <math>pO_2=80</math> мм рт.ст., <math>pCO_2=36</math> мм рт.ст.</p>	Д
	<p><b>25.</b> При гипертермии центрального происхождения при черепно-мозговой травме наиболее эффективно:</p> <p>А. Антипиретики</p> <p>Б. Нейровегетативная блокада</p> <p>В. Физическое охлаждение</p> <p>Г. Верны все ответы</p> <p>Д. Верно б) и в)</p>	Д
	<p><b>26.</b> Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является</p> <p>А. Эпидуральная анестезия</p> <p>Б. Эндотрахеальный наркоз</p> <p>В. Масочная анестезия</p> <p>Г. Сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза</p>	А
	<p><b>27.</b> При эмболии околоплодными водами необходимы</p> <p>А. Внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстрое родоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор</p> <p>Б. Искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких</p> <p>В. Подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути</p>	А
	<p><b>28.</b> Комплекс интенсивной терапии и реанимации</p>	Б

	<p>новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает:</p> <p>А. Масочную вентиляцию легких с кислородом</p> <p>Б. Интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца</p> <p>В. Медикаментозную стимуляцию дыхания</p> <p>Г. Внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1 - 0.2 мл через 5 - 6 мин после остановки сердца</p>	
	<p><b>29.</b> При миастении противопоказан:</p> <p>А. Прозерин</p> <p>Б. Гексенал</p> <p>В. Атропин</p> <p>Г. Сукцинилхолин</p> <p>Д. Кетамин</p>	<b>Г</b>
	<p><b>30.</b> Показанием к переводу больного на ИВЛ является</p> <p>А. Тахипноэ более 45 в минуту</p> <p>Б. Снижение РаО<sub>2</sub> менее 60 мм рт. ст.</p> <p>В. Уменьшение ДО на 50%, возрастание МОД на 160-180%</p> <p>Г. Верны все ответы</p> <p>Д. Верно только б) и в)</p>	<b>Д</b>