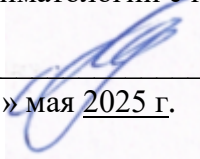


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

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	31.08.11 Ультразвуковая 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-6	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
УК-3	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
ОПК-6	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
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																				
1	УК -3	Прочитайте текст и установите соответствие																					
		1. Установите соответствие между видом дыхательного контура наркозного аппарата	А-3,Б-4,В-1, Г-2																				
		<table><tr><th colspan="2">Вид дыхательного контура</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>Открытый</td><td>1</td><td>Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов</td></tr><tr><td>Б</td><td>Закрытый</td><td>2</td><td>пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства</td></tr><tr><td>В</td><td>Полуоткрытый</td><td>3</td><td>вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Полузакрытый</td><td>4</td><td>вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.</td></tr></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.
		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:	А- 1, Б -3, В -2																				
		<table><tr><th colspan="2">Вид боли</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>Боль острая (ноцицептивная, физиологическая</td><td>1</td><td>Боль недавно возникшая, обусловлена</td></tr></table>		Вид боли		Характеристика		А	Боль острая (ноцицептивная, физиологическая	1	Боль недавно возникшая, обусловлена												
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:																											
<table><tr><th colspan="2">Форма обучения</th><th colspan="2">Цель</th></tr><tr><td>А</td><td>Стажировка</td><td>1</td><td>Проверка уровня знаний</td></tr><tr><td>Б</td><td>Повышение квалификации</td><td>2</td><td>Приобретение практических навыков</td></tr><tr><td>В</td><td>Аттестация</td><td>3</td><td>Углубление профессиональных знаний</td></tr><tr><td>Г</td><td>Аккредитация</td><td>4</td><td>Проверка</td></tr></table>							Форма обучения		Цель		А	Стажировка	1	Проверка уровня знаний	Б	Повышение квалификации	2	Приобретение практических навыков	В	Аттестация	3	Углубление профессиональных знаний	Г	Аккредитация	4	Проверка	
Форма обучения		Цель																									
А	Стажировка	1	Проверка уровня знаний																								
Б	Повышение квалификации	2	Приобретение практических навыков																								
В	Аттестация	3	Углубление профессиональных знаний																								
Г	Аккредитация	4	Проверка																								

А -3, Б -1, В- 2, Г-4

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

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

		1. В отделении анестезиологии и реанимации планируется внедрение новой методики анестезиологического пособия при операциях на крупных суставах нижней конечности. Разработайте план организационных мероприятий	1. Формирование рабочей группы. 2. Обучение персонала новой методике 3. Проверка наличия необходимого оборудования. 4. Разработка протокола анестезиологического пособия. 5. Информирование смежных отделений
		2. Между медсестрой отделения анестезиологии и реанимации и врачом-реаниматологом возник конфликт по поводу распределения обязанностей при работе с тяжелыми пациентами. Предложите алгоритм решения.	1. Выяснение причин конфликта. 2. Проведение совместной встречи участников конфликта. 3. Разработка четкого регламента взаимодействия. 4. Утверждение новых должностных инструкций. 5. Контроль исполнения договоренностей
		3. В отделении анестезиологии и реанимации возникла проблема с обеспечением расходными материалами для проведения нейроаксиальной анестезии. Предложите план решения.	1. Анализ потребности в материалах. 2. Составление детальной заявки. 3. Поиск поставщиков.

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

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

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

		А) Терапевтическими Б) Хирургическими В) Профиль определяется в зависимости от потребности Г) Не входят в число сметных Д) Гнойно-септическими																					
		29. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медика-ментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета 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	В																				
		30. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета 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	Б																				
6	ОПК-6	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) <table><tr><th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th><th colspan="2">Метод оказания помощи</th></tr><tr><td>А</td><td>Напряжённый пневмоторакс</td><td>1</td><td>Дефибрилляция</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>Дренирование плевральной полости</td></tr><tr><td>Г</td><td>Фибрилляция желудочков</td><td>4</td><td>Интубация трахеи, ИВЛ</td></tr></table>	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция	Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	А-3 Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция																				
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																				
В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости																				
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																				
		2. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания <table><tr><th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th><th colspan="2">Препарат</th></tr><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></table>	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	Острый инфаркт миокарда	1	Глюкоза 40 %	Б	Анафилактический	2	Альтеплаза	А-3 Б-4 В-2 Г-1								
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					А-2 Б-3 В-1
		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:					А-2 Б-3 В-4 Г-1
		Антидот		Вид токсических веществ			
	А	Атропин 1 мг/мл	1	Изониазид, фтивазид, аминосалициловая кислота, алкоголь, грибы рода Gyromitra (строчки, содержащие гиометрин), 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		
		5. Установите соответствие между методом экстракорпоральной гемокоррекции и удалением компонентов крови					А-2 Б-1 В-4 Г-3
		А	Ультрафильтрация	1	Эритроциты		
		Б	Эритроцитаферез	2	Вода		
		В	Гемодиализ	3	Плазма крови		
		Г	Плазмаферез	4	Низкомолекулярные вещества		
7	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность					
		1. В какой последовательности осуществляется СЛР у пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)? 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					В, А, Б, Г, Д
		2. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного					Б, Д, В, Г, А
		3. Установите последовательность действий при поступлении в отделение интенсивной терапии и реанимации больного с кровотечением из ЖКТ: 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					В, Д, Г, А, Б
		4. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель					Б, Г, А, В
		5. Укажите последовательность действия при развитии злокачественной гипертермии при проведении ингаляционного наркоза: А. Перевести поддержание анестезии на безопасные					В, А, Г, Б, Д

		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-6	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ 1. После спинальной анестезии лидокаином пациент жалуется на слабость и парестезию в нижних конечностях. С чем может быть связано данное состояние? План ваших действий 2. Поступил больной тромбоэмболией в бассейне легочной артерии (ТЭЛА) с нестабильной гемодинамикой. Перечислите показания и противопоказания для применения тромболитических препаратов при ТЭЛА:	1. Вероятней всего имеет место локальное токсическое действие местного анестетика: транзиторный неврологический синдром, характерный для лидокаина. Данное осложнение проходит самостоятельно в течение нескольких дней. 2. Для исключения гематомы, сдавливающей спинной мозг и элементы конского хвоста, показано выполнение КТ или МРТ. Показания: Развитие массивной ТЭЛА с явлениями артериальной гипотензии или шока (систолическое АД менее 90 мм рт. ст. или

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

			препараты. 2. Слабые опиоиды. 3. Сильные опиоиды в малых дозах. 4. Сильные опиоиды в больших дозах
		4. 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
		5. 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

			биоматериала на анализ; введение противоботулинической поливалентной сыворотки, либо комплекса моновалентных сывороток, дезинтоксикационная и антибактериальная терапия, кормление осуществлять через желудочный зонд.
9	ОПК-6	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. 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	
		2. В экстренной хирургии начало медикаментозной тромбопрофилактики _____ низкомолекулярными гепаринами должно начаться не позже _____ ч после окончания хирургической операции, при отсутствии противопоказаний.	12
		3. После интубации необходимо выполнить аускультацию легких и оценить показатели _____	капнографии
		4. Решение о проведении манёвра открытия лёгких принимается врачом анестезиологом-реаниматологом и обязательно проводится в условиях тотальной _____.	миоплегии
10	ОПК-6	5. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	почечной
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является: А. эпинефрин Б. норэпинефрин	А

	В. дексаметазон Г. преднизолон	
	2. 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	А
	3. 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	Г
	4. 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	А
	5. Начальная энергия разряда дефибрилляции при СЛР у взрослых (монофазный ток) А. 90 Дж Б. 270 Дж В. 360 Дж Г. 300 Дж	В
	6. 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	Г
	7. 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	В
	8. 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	А

		степени восстановления спонтанного дыхания	
		9. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является: А. Депрессия коры Б. Депрессия каротидного синуса В. Снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂ Г. Снижение чувствительности каротидных телец к CO₂ Д. Снижение чувствительности дыхательных телец к O₂	В
		10. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует: А. 2500 - 5000 ЕД гепарина Б. 1000 - 1500 ЕД гепарина В. 80 - 100 ЕД гепарина Г. 70 - 50 ЕД гепарина	В
		11. Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают А. Пропофол Б. Суксаметониум В. Панкурониум Г. Фентанил	Б
		12. Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбоз: А. Метогекситон Б. Панкурониум В. Этомидат Г. Диприван Д. Сукцинилхолин	В
		13. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна: 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	Д
		14. В лечении злокачественной гипертермии показаны мероприятия, за исключением: 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	Г
		15. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью А. Предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей Б. Предупреждения повышения внутриглазного	Д

	давления В. Предупреждения повышения уровня калия в плазме Г. Верно а) и б) Д. Верны все ответы	
	16. Использование закиси азота и ксенона противопоказано при: А. Травме головы Б. Перемежающейся порфирии В. Гигантской кисте легкого Г. Инфаркте миокарда Д. Множественной аллергии на внутривенные анестетики	В
	17. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при А. Гипоксии Б. Добавлении вазоконстриктора В. Ацидозе Г. Гипопротеинемии Д. Печеночной недостаточности	Б
	18. Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной под-готовки преследует цель: А. Полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений Б. Быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости В. Быструю коррекцию клеточного дефицита H₂O	Б
	19. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит А. Инфузионно-трансфузионная терапии Б.Применения методов экстракорпоральной детоксикации В. Обменное переливание крови Г. Все перечисленные методы Д. Верно только а) и б)	Д
	20. Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных перитонитом в течение: А. Нескольких минут Б. До устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1 - 2 ч В. Не менее 3 - 5 ч Г. До полной коррекции электролитных нарушений Д. 10 - 12 ч	Б
	21. 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: А. Срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз	Б

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

	новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает: А. Масочную вентиляцию легких с кислородом Б. Интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца В. Медикаментозную стимуляцию дыхания Г. Внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1 - 0.2 мл через 5 - 6 мин после остановки сердца	
	29. При миастении противопоказан: А. Прозерин Б. Гексенал В. Атропин Г. Сукцинилхолин Д. Кетамин	Г
	30. Показанием к переводу больного на ИВЛ является А. Тахипноэ более 45 в минуту Б. Снижение РаО₂ менее 60 мм рт. ст. В. Уменьшение ДО на 50%, возрастание МОД на 160-180% Г. Верны все ответы Д. Верно только б) и в)	Д