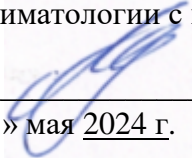


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой анестезиологии и  
реаниматологии с курсом ДПО

  
\_\_\_\_\_/А.Н. Обедин/  
« 22 » мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	Оказание медицинской помощи в экстренной форме (симуляционный курс)
Специальность	31.08.57 Оториноларингология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

## 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-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
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-4</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>		150 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>	А-3,Б-4,В-1, Г-2																				
		1. Установите соответствие между видом дыхательного контура наркозного аппарата																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид дыхательного контура</th> <th colspan="2">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <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</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
		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:				
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	
				А- 1, Б -3, В -2
				А -3, Б -1, В- 2, Г-4

				знаний		
		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				
		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				
		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	

А-2, Б-3, В-1

А -3, Б -2,  
В-1,Г- 4

		Г	История болезней	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 анестезиологии и реанимации: А) Обучение персонала Б) Получение разрешений В) Разработка протокола лечения Г) Внедрение методики Д) Оценка эффективности					В→Б→А→Г→ Д
		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					Б→Г→В→А →Д
		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					Б→В→Г→Д →А
		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					Б→В→Г→А →Д
		5. Установите правильную последовательность действий при организации экстренной помощи: А) Оценка состояния пациента Б) Стабилизация состояния В) Оказание первой помощи Г) Документальное оформление					А→В→Б→Г
3.	УК-3	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b>					
		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	<b>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ</b>	
		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	1. Анализ

		<p>проблема с обеспечением расходными материалами для проведения нейроаксиальной анестезии. Предложите план решения.</p>	<p>потребности в материалах. 2. Составление детальной заявки. 3. Поиск поставщиков. 4. Оптимизация использования имеющихся ресурсов. 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. 2. Формирование аттестационной комиссии. 3. Разработка критериев оценки. 4. Подготовка методических материалов. 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. 2. Выявление причин нарушений. 3. Разработка корректирующих мероприятий. 4. Дополнительное обучение персонала. 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</p>	Г

	<p>медицинского персонала, который состоит в том, чтобы</p> <p>А) Обеспечить наилучшее лечение  Б) Создать благоприятную обстановку для выздоровления больного  В) Установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой  Г) Все перечисленное</p>	
	<p>2. Этические нормы врача определяются:</p> <p>А) Умениями и навыками  Б) Законами и приказами  В) Моральной ответственностью перед обществом  Г) Этническими особенностями региона  Д) Всем перечисленным</p>	В
	<p>3. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет</p> <p>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</p>	Г
	<p>4. При организации работы отделения анестезиологии и реанимации в первую очередь необходимо:</p> <p>А) Составить график дежурств  Б) Определить структуру и штатное расписание  В) Закупить оборудование  Г) Разработать стандарты оказания помощи</p>	Б
	<p>5. В случае конфликта между врачами при распределении нагрузки руководитель должен:</p> <p>А) Принять сторону более опытного врача  Б) Распределить нагрузку самостоятельно  В) Организовать переговоры и поиск компромисса  Г) Переложить решение на администрацию</p>	В
	<p>6. При планировании работы отделения анестезиологии и реанимации приоритет отдается:</p> <p>А) Желаниям пациентов  Б) Наличию специалистов  В) Сложности и срочности случаев  Г) Плановым показателям</p>	В
	<p>7. При внедрении новых методов диагностики необходимо:</p>	Г

	<p>А) Самостоятельное освоение персоналом</p> <p>Б) Обучение всего коллектива</p> <p>В) Приглашение специалистов для консультаций</p> <p>Г) Поэтапное внедрение с контролем</p>	
	<p>8. Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на:</p> <p>А) Стаже работы</p> <p>Б) Квалификации и специализации</p> <p>В) Личном желании сотрудников</p> <p>Г) Графике отпусков</p>	Б
	<p>9. В случае ошибки младшего персонала руководитель должен:</p> <p>А) Сделать публичное замечание</p> <p>Б) Составить акт о нарушении</p> <p>В) Провести индивидуальную беседу</p> <p>Г) Немедленно отстранить от работы</p>	В
	<p>10. В случае нехватки специалистов руководитель должен:</p> <p>А) Отменить прием пациентов</p> <p>Б) Привлечь дополнительных сотрудников</p> <p>В) Перераспределить нагрузку</p> <p>Г) Отложить сложные случаи</p>	В
	<p>11. При организации обучения персонала приоритет отдается:</p> <p>А) Формальному прохождению программы</p> <p>Б) Практическим навыкам</p> <p>В) Теоретической подготовке</p> <p>Г) Самостоятельному обучению</p>	Б
	<p>12. В случае несогласия с решением руководства специалист должен:</p> <p>А) Игнорировать решение</p> <p>Б) Обсудить вопрос неформально</p> <p>В) Обратиться в вышестоящие инстанции</p> <p>Г) Представить аргументированные возражения</p>	Г
	<p>13. В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен:</p> <p>А) Сделать устное замечание</p> <p>Б) Провести расследование и принять меры</p> <p>В) Сразу применить дисциплинарное взыскание</p> <p>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</p> <p>Б) Потребности отделения и частота использования</p>	Б

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

	<p>Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала</p> <p>В) Заменить персонал на новый</p> <p>Г) Игнорировать проблему</p>	
	<p>22. При планировании научной работы отделения приоритет отдается:</p> <p>А) Желаниям отдельных сотрудников</p> <p>Б) Возможности публикации в журналах</p> <p>В) Наличию финансирования</p> <p>Г) Актуальным проблемам и потребностям практики</p>	Г
	<p>23. В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен:</p> <p>А) Эвакуировать пациентов и персонал</p> <p>Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях</p> <p>В) Немедленно обратиться в аварийную службу</p> <p>Г) Доложить вышестоящему руководству</p>	Б
	<p>24. В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности руководитель должен:</p> <p>А) Уволить сотрудника</p> <p>Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию</p> <p>В) Перевести на другую должность</p> <p>Г) Игнорировать несоответствие</p>	Б
	<p>25. В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала руководитель должен:</p> <p>А) Провести служебное расследование</p> <p>Б) Немедленно уволить нарушителя</p> <p>В) Сделать устное замечание</p> <p>Г) Сообщить главному врачу</p>	А
	<p>26. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов</p> <p>А) Не допускается</p> <p>Б) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения</p> <p>В) Допускается с разрешения вышестоящей организации</p> <p>Г) Разрешается индивидуально</p> <p>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</p> <p>Б) Осуществляет общую и специальную</p>	Д

		<p>подготовку к наркозу</p> <p>В) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах</p> <p>Г) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах</p> <p>Д) Все ответы правильны</p>																					
		<p>28. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются</p> <p>А) Терапевтическими</p> <p>Б) Хирургическими</p> <p>В) Профиль определяется в зависимости от потребности</p> <p>Г) Не входят в число сметных</p> <p>Д) Гнойно-септическими</p>	Г																				
		<p>29. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медика-ментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета</p> <p>А) На 3 суток работы</p> <p>Б) На количество анестезий и коек (среднегодовое)</p> <p>В) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии</p> <p>Г) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих</p> <p>Д) По предварительным заявкам</p>	В																				
		<p>30. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета</p> <p>А) На количество операционных столов</p> <p>Б) На количество хирургических коек</p> <p>В) На оперативную активность</p> <p>Г) Исходя из потребности в анестезиологической помощи</p> <p>Д) По усмотрению администрации</p>	Б																				
6	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b></p>																					
		<p>1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго</p> <table border="1" data-bbox="509 1697 1273 2000"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th> <th colspan="2">Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ясное сознание</td> <td>1</td> <td>14 баллов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Оглушение</td> <td>2</td> <td>8 баллов</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Сопор</td> <td>3</td> <td>12 баллов</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Кома</td> <td>4</td> <td>15 баллов</td> </tr> </tbody> </table>	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Ясное сознание	1	14 баллов	Б	Оглушение	2	8 баллов	В	Сопор	3	12 баллов	Г	Кома	4	15 баллов	<p>А-4,Б-1,В-3 Г-2</p>
Вид нарушения сознания		Баллы																					
А	Ясное сознание	1	14 баллов																				
Б	Оглушение	2	8 баллов																				
В	Сопор	3	12 баллов																				
Г	Кома	4	15 баллов																				

2. Установите соответствие между стадией развития «Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких

Стадия ОРДС		R <sup>0</sup> картина	
А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»
Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»
В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка
Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»

А-3, Б-4, В-1, Г-2

3. Установите соответствие между видом шока и его характеристикой:

Вид шока		Характеристика	
А	Гиповолемический шок	1	характеризуется снижением сердечного выброса вследствие физического препятствия кровотоку
Б	Распределительный (дистрибутивный) шок	2	характеризуется снижением внутрисосудистого объема - снижением преднагрузки, что приводит к уменьшению ударного объема и низкому сердечному выбросу
В	Кардиогенный шок	3	это состояние относительной гиповолемии, характеризуется патологическим распределением объема крови с недостаточной перфузией тканей и органов
Г	Обструктивный шок	4	характеризуется недостаточной перфузией тканей вследствие критического

А-2, Б-3, В-4, Г-1

				снижения насосной способности сердца, вызванное систолической или диастолической дисфункцией, приводящей к снижению фракции выброса или нарушению наполнения желудочков	
<p>4. Установите соответствие между патогенетическими причинами развития кардиогенного шока и заболеваниями, при котором может развиваться данный вид шока:</p>					А-2, Б-3, В-1
Причины		Заболевания			
А	Миокардиальные	1	прогрессирующее острое и хроническое заболевание клапанов и механические осложнения после инфаркта миокарда или вызванные внутрисполостными структурами, препятствующими кровотоку (тромбы или опухоли)		
Б	Ритмологические	2	снижение насосной функции из-за острого коронарного синдрома, кардиомиопатии, миокардита, фармакотоксичности и тупой травмы сердца		
В	Механические	3	тахикардия и брадикардия, сопровождающиеся гемодинамической нестабильностью и синкопальными состояниями		

		5. Установите соответствие между видом гипоксии и причинами ее возникновения																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид гипоксии</th> <th colspan="2">Причины возникновения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Гипоксическая гипоксия</td> <td>1</td> <td>следствие снижения кислородной емкости крови (анемия, блокада гемоглобина при отравлении метгемоглобинообразователями или угарным газом)</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Гемическая гипоксия</td> <td>2</td> <td>следствие низкой концентрации кислорода во вдыхаемом газе, обструкции дыхательных путей, нарушения биомеханики дыхания, диффузионной блокады через альвеолокапиллярную мембрану и т. д.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Циркуляторная гипоксия</td> <td>3</td> <td>следствие нарушения восприятия кислорода тканями (блокада дыхательных ферментов при отравлении цианидами или солями тяжелых металлов)</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гистотоксическая гипоксия</td> <td>4</td> <td>следствие выраженных гемодинамических нарушений</td> </tr> </tbody> </table>		Вид гипоксии		Причины возникновения		А	Гипоксическая гипоксия	1	следствие снижения кислородной емкости крови (анемия, блокада гемоглобина при отравлении метгемоглобинообразователями или угарным газом)	Б	Гемическая гипоксия	2	следствие низкой концентрации кислорода во вдыхаемом газе, обструкции дыхательных путей, нарушения биомеханики дыхания, диффузионной блокады через альвеолокапиллярную мембрану и т. д.	В	Циркуляторная гипоксия	3	следствие нарушения восприятия кислорода тканями (блокада дыхательных ферментов при отравлении цианидами или солями тяжелых металлов)	Г	Гистотоксическая гипоксия	4	следствие выраженных гемодинамических нарушений	А-2,Б-1,В-4, Г-3
Вид гипоксии		Причины возникновения																						
А	Гипоксическая гипоксия	1	следствие снижения кислородной емкости крови (анемия, блокада гемоглобина при отравлении метгемоглобинообразователями или угарным газом)																					
Б	Гемическая гипоксия	2	следствие низкой концентрации кислорода во вдыхаемом газе, обструкции дыхательных путей, нарушения биомеханики дыхания, диффузионной блокады через альвеолокапиллярную мембрану и т. д.																					
В	Циркуляторная гипоксия	3	следствие нарушения восприятия кислорода тканями (блокада дыхательных ферментов при отравлении цианидами или солями тяжелых металлов)																					
Г	Гистотоксическая гипоксия	4	следствие выраженных гемодинамических нарушений																					
7	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность.</b></p> <p>1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения:</p> <p>А. Оценка дыхания  Б. Оценка пульсации магистральных сосудов  В. Оценка сознания  Г. ЭКГ</p>		В, А, Б, Г																				

		<p>2. Укажите последовательность осмотра пострадавшего/пациента при первичной оценке клинической картины и тяжести состояния взрослого или ребенка с использованием алгоритма ABCDE.</p> <p>А. Полный осмотр пациента.  Б. Оценка адекватности дыхания;  С. Оценка адекватности кровообращения;  Д. Оценка неврологического статуса;  Е. Оценка проходимость дыхательных путей.</p>	Е,Б,С,Д,А
		<p>3. Расположите этапы диагностики острого нарушения мозгового кровообращения в правильной последовательности:</p> <p>А.Первичный осмотр и оценка витальных функций  Б.Компьютерная томография (КТ) головного мозга  В.Консультация узких специалистов (невролог, кардиолог)  Г.Лабораторные исследования (общий анализ крови, коагулограмма)  Д.Допплеровское ультразвуковое исследование сосудов шеи и головного мозга</p>	А→Б→Г→В →Д
		<p>4.Укажите последовательность действий при диагностике тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА):</p> <p>А.Оценить вероятность ТЭЛА  Б. Заподозрить (внезапная одышка+факторы риска)  В. Выполнить КТ-ангиографию  Г. Определить Д-димер  Д. Оценить риски (Эхо-КГ, тропонин)</p>	Б,А,Г,В,Д
		<p>5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе:</p> <p>А. Обструктивный  Б. Отечный  В. Бронхоспастический</p>	В, Б, А
8	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</b></p> <p><b>Задача 1.</b> В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз.</p>	<p><b>1.</b> Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром.</p>

	<p>Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO<sub>2</sub> 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется.</p> <p>Задание:</p> <p>1.Сформулируйте предварительный диагноз?</p>	
	<p><b>Задача 2.</b></p> <p>Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии.</p> <p>Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение.</p> <p>Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придавал значения. Страдает гипертонической болезнью.</p> <p>Объективный статус:</p> <p>Общее состояние больного тяжелое. Тревожен.</p> <p>Сознание: ясное.</p> <p>Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С.</p> <p>Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры.</p> <p>Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту.</p> <p>Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO<sub>2</sub> = 90%.</p> <p>Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст.</p> <p>Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме.</p> <p>Результаты проведённого обследования:</p> <p>*ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S<sub>I</sub>-Q<sub>III</sub>-T<sub>III</sub>, отрицательные зубцы T в V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>).</p> <p>*Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа.</p>	<p>1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>Причиной развития данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ).</p> <p>Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования:</p> <p>*Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови.</p> <p>*УЗИ вен: подтверждает источник эмболии —</p>

		<p>*Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): <math>P_{aO_2} = 65</math> мм рт.ст., <math>SaO_2 = 90\%</math>, <math>P_{aCO_2} = 32</math> мм рт.ст.</p> <p>*Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении &lt; 500 нг/мл).</p> <p>*УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте и обоснуйте диагноз</li> <li>2. С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине?</li> </ol>	<p>ТГВ.</p> <p>*D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной.</p> <p>*Дальнейшая тактика для подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП).</p> <p>Основной диагностический критерий: наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»).</p> <p>2. При данной клинической картине необходимо провести дифференциальную диагностику с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Острым инфарктом миокарда.</li> <li>*Пневмонией.</li> <li>*Расслаивающейся аневризмой аорты.</li> </ul>
--	--	---	--

	<p><b>Задача 3.</b> Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии.</p> <p>Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течении последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась.</p> <p>При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины. Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется ригидность затылочных мышц. Температура 39,5*С.</p> <p>Пульс 92 в*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Степень тяжести комы?</li> <li>2. Возможные причины комы?</li> </ol>	<p><b>1.</b> Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации – 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности, корнеальных, зрачковых рефлексов, нет нарушения гемодинамики, дыхания). Суммарная оценка по шкале Глазго в баллах: 15 - ясное сознание, 13-14 – оглушение, 9-12 – сопор, 4-8 – кома, 3 – смерть мозга.</p> <p><b>2.</b> Возможная причина комы: В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь</p>
--	---	--

			<p>транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания, возможно нейроинфекция.</p>
		<p><b>Задача 4.</b> Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с <math>t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}</math>. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания.</p> <p>Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Что произошло?</li> <li>2.Какие патофизиологические механизмы реакции?</li> <li>3. Методы диагностики развившегося состояния.</li> </ol>	<p><b>1.</b>У больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава.</p> <p><b>2.</b> Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению</p>

			ОЦК и острой артериальной гипотензии. <b>3.</b> Определение уровня сывороточной триптазы
		<p><b>Задача 5.</b> Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубез щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах.</p> <p>При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Ваш диагноз ?</p>	<p><b>1.</b> Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</p>
9	ОПК-4	<b>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</b>	
		1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	Респираторного дистресс-синдрома взрослых
		2. Нормальный дыхательный объем в покое у взрослого примерно равен _____ л.	0,5-0,6 л
		3. Первое правило, которое следует помнить: чрезмерных компенсаций не бывает. Точка равновесия на «кислотно-щелочных весах» приходится на рН 7,4 ( $H^+ = 40$ нмоль/л). Если весы склоняются в сторону ацидемии ( $pH < 7,4$ ), то это указывает на первичный ацидоз; если весы склоняются в сторону алкалемии ( $pH > 7,4$ ), то наиболее вероятен первичный _____	алкалоз
		4. Признак штрих кода «Barcode Sign» (M – режим) выявленный при ультразвуковом исследовании легких указывает на отсутствие скопления легкого и означает наличие _____	пневмоторакса
		5. Расширение зрачков после остановки кровообращения начинается через _____	40-60 сек
10	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>	
		<p><b>1.</b> Характерные эффекты от применения сердечных гликозидов на ЭКГ включают:</p> <p>А) Укорочение интервала PR</p> <p>Б) Удлинение интервала QT</p> <p>В) Депрессию ST</p>	<b>Б</b>

	Г) Тахикардию	
	<p>2. Результаты лабораторных исследований при вызванном фторотаном гепатите включают</p> <p>А) Повышение билирубина сыворотки</p> <p>Б) Выраженное повышение трансаминаз сыворотки</p> <p>В) Значительное возрастание щелочной фосфатазы</p> <p>Г) Наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов</p> <p>Д) Наличие поверхностного антигена</p>	<b>Б</b>
	<p>3. Признаки злокачественной гипертермии включают</p> <p>А) Отсутствие действия суксаметония</p> <p>Б) Тахикардию</p> <p>В) Тяжелый метаболический ацидоз</p> <p>Г) Повышение концентрации калия в плазме</p> <p>Д) Все перечисленные признаки</p>	<b>Д</b>
	<p>4. При определении площади ожогов, не имеющих сплошной поверхности, удобнее пользоваться</p> <p>А) "Правилom ладони"</p> <p>Б) "Правилom девяток"</p> <p>В) Индексом Франка</p>	<b>А</b>
	<p>5. ЭКГ изменения при интраоперационной гиперкалиемии могут включать</p> <p>А) Фибрилляцию желудочков</p> <p>Б) Высокие пикообразные Т волны</p> <p>В) Депрессию сегмента ST</p> <p>Г) Все перечисленное</p> <p>Д) Правильно а) и б)</p>	<b>Д</b>
	<p>6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является:</p> <p>А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса</p> <p>Б. Симптом S<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub></p> <p>В. Синусовая брадикардия</p> <p>Г. Удлинение интервала PQ</p>	<b>Б</b>
	<p>7. Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной печеночной недостаточности:</p> <p>А) Гиперкапния</p> <p>Б) Гипоксия</p> <p>В) Переливание крови</p> <p>Г) Септицемия</p> <p>Д) Все перечисленные факторы</p>	<b>Д</b>
	<p>8. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема:</p> <p>А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)</p> <p>Б. Сердечных гликозидов</p> <p>В. Антагонистов кальция</p> <p>Г. Бензодиазепинов</p>	<b>А</b>

		<p><b>9.</b> При выраженной гипоксии на ЭЭГ наблюдается</p> <p>А) Отсутствие электрической активности</p> <p>Б) Учащение ритма и увеличение амплитуды</p> <p>В) Не наблюдается отклонений</p> <p>Г) Появление высокоамплитудных и медленных волн ( d-волн)</p> <p>Д) Чередование ритмов</p>	Г
		<p><b>10.</b> Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:</p> <p>А) В первую очередь надо провести внутривенную пиелографию</p> <p>Б) Поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз</p> <p>В) Плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди</p> <p>Г) Нужно начать с проведения ургентной лапаротомии</p>	Б
		<p><b>11.</b>Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:</p> <p>А) Инфекционный гепатит</p> <p>Б) Обструкция желчных протоков</p> <p>В) Метастаз карциномы в печень</p> <p>Г) Возможен любой из перечисленных диагнозов</p> <p>Д) Правильно только а) и б)</p>	Г
		<p><b>12.</b> Пожилой мужчина жалуется на острую боль в животе после подтвержденного переднелатерального инфаркта миокарда. Систолическое АД 80 мм рт ст, пери-стальтика отсутствует и живот вздут. Наиболее вероятные диагнозы включают</p> <p>А) Острый холецистит</p> <p>Б) Эмболию верхней брыжеечной артерии</p> <p>В) Острый панкреатит, прободную язву желудка</p> <p>Г) Верно а) и б)</p> <p>Д) Верно б) и в)</p>	Д
		<p><b>13.</b> После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают</p> <p>А) Инфаркт миокарда</p> <p>Б) Легочную эмболию</p> <p>В) Спонтанный пневмоторакс</p> <p>Г) Все ответы верны</p> <p>Д) Верно только б) и в)</p>	Д
		<p><b>14.</b> Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже изменения, за исключением:</p> <p>А)Выраженного дефицита плазматического объема</p> <p>Б)Выраженного дефицита белков плазмы</p> <p>В)Сгущения крови</p>	Г

	<p>Г) Увеличения объема внеклеточного пространства</p> <p>Д) Гемодинамических нарушений</p>	
	<p><b>15.</b> Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:</p> <p>А) Увеличение содержания холестерина</p> <p>Б) Гипопротеинемия</p> <p>В) Увеличения содержания фибриногена</p> <p>Г) Снижение уровня щелочной фосфатазы</p>	<b>Б</b>
	<p><b>16.</b> В зависимости от этиологического фактора различают следующие формы острой почечной недостаточности (ОПН):</p> <p>А. Острую, ренальную, молниеносную</p> <p>Б. Преренальную, постренальную, смешанную</p> <p>В. Постренальную, смешанную, подострую</p> <p>Г. Преренальную, постренальную, ренальную</p> <p>Д. Преренальную, ренальную, молниеносную</p>	<b>Г</b>
	<p><b>17.</b> Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением:</p> <p>А. Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного</p> <p>Б. Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного</p> <p>В. Систолического АД ниже 70 мм рт.ст.</p> <p>Г. Среднего АД на 50% от исходного</p>	<b>А</b>
	<p><b>18.</b> Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:</p> <p>А. Потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации</p> <p>Б. Потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры</p> <p>В. Потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры</p> <p>Г. Потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии</p>	<b>А</b>
	<p><b>19.</b> Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:</p> <p>А. Патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз</p> <p>Б. Отсутствие сознания</p> <p>В. Расширение зрачков</p> <p>Г. Отсутствие зрачкового рефлекса</p> <p>Д. Отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях</p>	<b>Д</b>
	<p><b>20.</b> По каким параметрам оценивается количественная</p>	<b>В</b>

	оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	
	<b>21.</b> Клинические проявления отравления угарным газом включают развитие А. Двигательного возбуждения, зрительных и слуховых галлюцинаций, потери сознания, амнезии после выхода из комы Б. Депрессии дыхания, тахикардии, гипертензии, метгемоглобинемии В. Гемолиза, токсической нефропатии Г. Верны все ответы Д. Верно только а) и б)	Д
	<b>22.</b> Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции): А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение рН Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство	А
	<b>23.</b> Для острого панкреатита характерными изменениями электролитов являются: А. Гиперкалиемия Б. Гиперкальциемия В. Гипернатриемия Г. Гипохлоремия Д. Все перечисленное	Г
	<b>24.</b> Клиническими проявлениями кислотно-аспирационного синдрома являются: А. Бронхиолоспазм, удушье, диспноэ, сопротивление к вдуванию газонаркотической смеси в легкие Б. Набухание шейных вен, цианоза лица В. Снижение ЦВД, АД Г. Верно всё перечисленное Д. Верно только а) и б)	Д
	<b>25.</b> Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния: А. Внутричерепная гематома Б. Жировая эмболия В. Нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери	А

		Г. Верно а) и б) Д. Верны все ответы			
		<b>26.</b> Развитию "стоп-феномена" (прекращения кровотока в сосудах мозга) при черепно-мозговой травме способствуют: А. Высокое артериальное давление Б. Высокое внутричерепное давление В. Артериальная гипотензия Г. Отек мозга Д. Верно б), в) и г)	Д		
		<b>27.</b> У роженицы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз? А. Эклампсия Б. Инфаркт миокарда В. Эмболия околоплодными водами Г. Тромбоэмболия легочной артерии Д. Инфаркт легкого	В		
		<b>28.</b> Ранним признаком почечной недостаточности является А. Наличие лейкоцитов в моче Б. Повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи В. Наличие эритроцитов в моче Г. Изменения уровня креатинина в крови	Б		
		<b>29.</b> Легочную эмболию можно точно диагностировать А. Сканированием или ангиографией легких Б. Рентгеновским исследованием грудной клетки В. По уровню лактат дегидрогеназы крови Г. Верно а) и в) Д. Верны все ответы	А		
		<b>30.</b> При жировой эмболии характерно А. Обнаружение жировых шариков в моче и сосудах снотчатки Б. Умственная дезориентацией В. Петехиями и повышением уровня продуктов деградации фибриногена Г. Все перечисленные симптомы Д. Верно только а) и в)	Г		
11	ОПК-10	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> 1. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Экстренное состояние</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Метод оказания помощи</td> </tr> </table>	Экстренное состояние	Метод оказания помощи	<b>А-3</b> <b>Б-4</b> <b>В-2</b> <b>Г-1</b>
Экстренное состояние	Метод оказания помощи				

		(заболевание)			
		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция
		Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца
		В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости
		Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ
		2. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания			<b>А-3</b> <b>Б-4</b> <b>В-2</b> <b>Г-1</b>
		Экстренное состояние (заболевание)		Препарат	
		А	Острый инфаркт миокарда	1	Глюкоза 40 %
		Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <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	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																								
12	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>					В, А, Б, Г, Д																				
		<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>					Б, Д, В, Г, А																				
		<p>3. Установите последовательность действий при</p>					В, Д, Г, А, Б																				

		<p>поступление в отделение интенсивной терапии и реанимации больного с кровотечением из ЖКТ:</p> <p>А. Восполнение ОЦК (инфузия кристаллоидов)</p> <p>Б. Заместительная трансфузионная терапия</p> <p>В. Оценка состояния больного</p> <p>Г. Остановка кровотечения (эндоскопическим или хирургическим способом)</p> <p>Д. Обеспечение венозного доступа, забор анализов</p>	
		<p><b>4.</b> Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков:</p> <p>А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда</p> <p>Б. Подготовить грудную клетку</p> <p>В. Проверить безопасность и выполнить разряд</p> <p>Г. Нанести гель</p>	<b>Б, Г, А, В</b>
		<p><b>5.</b> Укажите последовательность действия при развитии злокачественной гипертермии при проведении ингаляционного наркоза:</p> <p>А. Перевести поддержание анестезии на безопасные препараты.</p> <p>Б. Проводить коррекцию метаболического ацидоза и гиперкалиемии.</p> <p>В. Немедленно прекратить введение всех триггерных препаратов</p> <p>Г. Немедленно в/в ввести дантролен</p> <p>Д. Активно охлаждать пациента</p>	<b>В, А, Г, Б, Д</b>
13	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>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,</p>

			сдавливающей спинной мозг и элементы конского хвоста, показано выполнение КТ или МРТ.
		<p>2. Поступил больной тромбоэмболией в бассейне легочной артерии (ТЭЛА) с нестабильной гемодинамикой.</p> <p>Перечислите показания и противопоказания для применения тромболитических препаратов при ТЭЛА:</p>	<p>Показания:</p> <p>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).</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.</p>

			<p>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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Парацетамол/нестероидные противовоспалительные препараты.</li> <li>2. Слабые опиоиды.</li> <li>3. Сильные опиоиды в малых дозах.</li> <li>4. Сильные опиоиды в больших дозах</li> </ol>
		<p><b>4.</b> Вам предстоит прогнозируемая трудная интубация. Какой миорелаксант в этой ситуации будет оптимальным и почему?</p>	<p>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</p>

			<p>щий миорелаксант - суксаметония хлорит или суксаметония иодит</p>
		<p><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?</p>	<p>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.</p>
14.	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 antimicrobial 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>	<b>12</b>
		<p><b>3.</b> После интубации необходимо выполнить аускультацию легких и оценить показатели _____</p>	<b>капнографии</b>
		<p><b>4.</b> Решение о проведении манёвра открытия лёгких принимается врачом анестезиологом-реаниматологом и обязательно проводится в условиях тотальной _____.</p>	<b>миоплегии</b>
		<p><b>5.</b> Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности</p>	<b>почечной</b>
15	ОПК-10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p>	
		<p><b>1.</b> Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является:  А. эпинефрин  Б. норэпинефрин  В. дексаметазон  Г. преднизолон</p>	<b>А</b>
		<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</p>	<b>Г</b>

	<p>В. 3 Дж/кг Г. 4 Дж/кг Д. 5 Дж/кг</p>	
	<p>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</p>	<b>В</b>
	<p>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 степени восстановления спонтанного дыхания</p>	<b>А</b>
	<p>9. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является: 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>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</p>	<b>В</b>
	<p>11. Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают А. Пропофол Б. Суксаметониум В. Панкурониум Г. Фентанил</p>	<b>Б</b>
	<p>12. Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбофлебит: А. Метогекситон Б. Панкурониум В. Этомидат Г. Диприван Д. Сукцинилхолин</p>	<b>В</b>
	<p>13. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна:</p>	<b>Д</b>

	<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>	
	<p><b>14.</b> 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</p>	<b>Г</b>
	<p><b>15.</b> Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукци-нилхолина при вводимом наркозе производится с целью  А. Предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей  Б. Предупреждения повышения внутриглазного давления  В. Предупреждения повышения уровня калия в плазме  Г. Верно а) и б)  Д. Верны все ответы</p>	<b>Д</b>
	<p><b>16.</b> 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</p>	<b>В</b>
	<p><b>17.</b> Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при  А. Гипоксии  Б. Добавлении вазоконстриктора  В. Ацидозе  Г. Гипопротеинемии  Д. Печеночной недостаточности</p>	<b>Б</b>
	<p><b>18.</b> 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 H<sub>2</sub>O</p>	<b>Б</b>
	<p><b>19.</b> В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит  А. Инфузионно-трансфузионная терапии  Б. Применения методов экстракорпоральной детоксикации</p>	<b>Д</b>

	<p>В. Обменное переливание крови Г. Все перечисленные методы Д. Верно только а) и б)</p>	
	<p><b>20.</b> Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных перитонитом в течение: А. Несколько 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</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: А. Срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз 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</p>	<b>Б</b>
	<p><b>22.</b> 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)</p>	<b>Д</b>
	<p><b>23.</b> 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</p>	<b>А</b>
	<p><b>24.</b> 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. <math>pO_2=80</math> мм рт.ст., <math>pCO_2=36</math> мм рт.ст.</p>	<b>Д</b>
	<p><b>25.</b> При гипертермии центрального происхождения при черепно-мозговой травме наиболее эффективно: А. Антипиретики Б. Нейровегетативная блокада В. Физическое охлаждение Г. Верны все ответы</p>	<b>Д</b>

	Д. Верно б) и в)	
	<p><b>26.</b> Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является</p> <p>А. Эпидуральная анестезия  Б. Эндотрахеальный наркоз  В. Масочная анестезия  Г. Сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза</p>	<b>А</b>
	<p><b>27.</b> При эмболии околоплодными водами необходимы</p> <p>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</p>	<b>А</b>
	<p><b>28.</b> Комплекс интенсивной терапии и реанимации новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает:</p> <p>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</p>	<b>Б</b>
	<p><b>29.</b> При миастении противопоказан:</p> <p>А. Прозерин  Б. Гексенал  В. Атропин  Г. Сукцинилхолин  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  Б. Снижение РаО<sub>2</sub> 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)</p>	<b>Д</b>