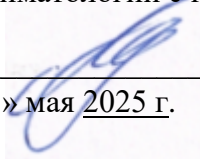


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

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	31.08.35 Инфекционные болезни
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-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
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-4	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-10	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		150 заданий
--------------	--	-------------

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																				
1	УК -3	Прочитайте текст и установите соответствие	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	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					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	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	
		<p>1. В отделении анестезиологии и реанимации планируется внедрение новой методики анестезиологического пособия при операциях на крупных суставах нижней конечности. Разработайте план организационных мероприятий</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование рабочей группы. 2. Обучение персонала новой методике 3. Проверка наличия необходимого оборудования. 4. Разработка протокола анестезиологического пособия. 5. Информирование смежных отделений
		<p>2. Между медсестрой отделения анестезиологии и реанимации и врачом-реаниматологом возник конфликт по поводу распределения обязанностей при работе с тяжелыми пациентами. Предложите алгоритм решения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</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>Прочитайте текст и установите соответствие.</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 ⁰ 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		А-2,Б-1,В-4, Г-3																				
		<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
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	Прочитайте текст и установите последовательность.																						
		1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ		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>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</p> <p>Задача 1. 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>1. 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., SpO₂ 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: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?</p>	
	<p>Задача 2. Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии. 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. 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. Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое. Тревожен. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С. Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры. Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO₂ = 90%. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме. Результаты проведённого обследования: *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы T в V₁-V₃). *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. Причиной развития данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ). Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования: *Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови. *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии —</p>

		<p>*Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): $P_{aO_2} = 65$ мм рт.ст., $SaO_2 = 90\%$, $P_{aCO_2} = 32$ мм рт.ст.</p> <p>*Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении < 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"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз 2. С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине? 	<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"> *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты.
--	--	---	--

	<p>Задача 3. 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"> 1. Степень тяжести комы? 2. Возможные причины комы? 	<p>1. 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>2. 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>Задача 4. Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с $t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}$. 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"> 1.Что произошло? 2.Какие патофизиологические механизмы реакции? 3. Методы диагностики развившегося состояния. 	<p>1.У больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава.</p> <p>2. 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. 3. Определение уровня сывороточной триптазы
		<p>Задача 5. 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, «рубхоз 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>1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</p>
9	ОПК-4	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	Респираторно го 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	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		<p>1. 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>	Б

	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>	Б
	<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>	Д
	<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>	А
	<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>	Д
	<p>6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является:</p> <p>А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса</p> <p>Б. Симптом S₁-Q₃</p> <p>В. Синусовая брадикардия</p> <p>Г. Удлинение интервала PQ</p>	Б
	<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>	Д
	<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>	А

		<p>9. 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>10. 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>11.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>12. 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>13. 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>14. 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

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

	оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	
	21. 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
	22. 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
	23. Для острого панкреатита характерными изменениями электролитов являются: А. Гиперкалиемия Б. Гиперкальциемия В. Гипернатриемия Г. Гипохлоремия Д. Все перечисленное	Г
	24. 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
	25. 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			
		26. 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		
		27. 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		
		28. 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		
		29. 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		
		30. 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	Прочитайте текст и установите соответствие 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	А-3 Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние	Метод оказания помощи				

		(заболевание)			
		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			А-3 Б-4 В-2 Г-1
		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			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 <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	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. В какой последовательности осуществляется СЛР у пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)?</p> <p>А. Больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции. Б. Прекратить оперативное вмешательство. В. Прекратить введение анестетиков. Г. Начать проведение непрямого массажа сердца, Д. Проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца</p> <p>2. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока:</p> <p>А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волевическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного</p> <p>3. Установите последовательность действий при</p>					В, А, Б, Г, Д																				
							Б, Д, В, Г, А																				
							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>4. 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>	Б, Г, А, В
		<p>5. 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>	В, А, Г, Б, Д
13	ОПК-10	<p>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</p> <p>1. 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>3. Назовите этапы назначения препаратов в соответствии с «лестницей обезболивания» ВОЗ:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Парацетамол/нестероидные противовоспалительные препараты. 2. Слабые опиоиды. 3. Сильные опиоиды в малых дозах. 4. Сильные опиоиды в больших дозах
		<p>4. 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 хлорид или суксаметония иодид</p>
		<p>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?</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>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</p> <p>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</p>	

		<p>2. В экстренной хирургии начало медикаментозной тромбопрофилактики низкомолекулярными гепаринами должно начаться не позже _____ ч после окончания хирургической операции, при отсутствии противопоказаний.</p>	12
		<p>3. После интубации необходимо выполнить аускультацию легких и оценить показатели _____</p>	капнографии
		<p>4. Решение о проведении манёвра открытия лёгких принимается врачом анестезиологом-реаниматологом и обязательно проводится в условиях тотальной _____.</p>	миоплегии
		<p>5. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности</p>	почечной
15	ОПК-10	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	
		<p>1. Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является: А. эпинефрин Б. норэпинефрин В. дексаметазон Г. преднизолон</p>	А
		<p>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</p>	А
		<p>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</p>	Г
		<p>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</p>	А
		<p>5. Начальная энергия разряда дефибрилляции при СЛР у взрослых (монофазный ток) А. 90 Дж Б. 270 Дж В. 360 Дж Г. 300 Дж</p>	В
		<p>6. Энергия разряда бифазного дефибриллятора при проведении СЛР у детей старше года составляет: А. 1 Дж/кг Б. 2 Дж/кг</p>	Г

	<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>	В
	<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>	А
	<p>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</p>	В
	<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>	В
	<p>11. Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают А. Пропофол Б. Суксаметониум В. Панкурониум Г. Фентанил</p>	Б
	<p>12. Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбофлебит: А. Метогекситон Б. Панкурониум В. Этомидат Г. Диприван Д. Сукцинилхолин</p>	В
	<p>13. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна:</p>	Д

	<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>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</p>	Г
	<p>15. 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>	Д
	<p>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</p>	В
	<p>17. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при А. Гипоксии Б. Добавлении вазоконстриктора В. Ацидозе Г. Гипопротеинемии Д. Печеночной недостаточности</p>	Б
	<p>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</p>	Б
	<p>19. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит А. Инфузионно-трансфузионная терапия Б. Применения методов экстракорпоральной детоксикации</p>	Д

	<p>В. Обменное переливание крови Г. Все перечисленные методы Д. Верно только а) и б)</p>	
	<p>20. 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>	Б
	<p>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. 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>	Б
	<p>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)</p>	Д
	<p>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</p>	А
	<p>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.</p>	Д
	<p>25. При гипертермии центрального происхождения при черепно-мозговой травме наиболее эффективно: А. Антипиретики Б. Нейровегетативная блокада В. Физическое охлаждение Г. Верны все ответы</p>	Д

	Д. Верно б) и в)	
	<p>26. 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>	А
	<p>27. 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>	А
	<p>28. 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>	Б
	<p>29. При миастении противопоказан:</p> <p>А. Прозерин Б. Гексенал В. Атропин Г. Сукцинилхолин Д. Кетамин</p>	Г
	<p>30. Показанием к переводу больного на ИВЛ является</p> <p>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)</p>	Д