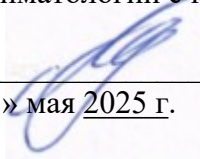


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

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	31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
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
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		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																																																												
1	ОПК-10	<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="512 730 1222 965"> <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> <p>2. Установите соответствие между стадией развития « Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких</p> <table border="1" data-bbox="512 1178 1222 1541"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия ОРДС</th> <th colspan="2">R⁰ картина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Латентная</td> <td>1</td> <td>Симптом «снежной бури»</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Начальная</td> <td>2</td> <td>Симптом «Бабочки»</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Разгара</td> <td>3</td> <td>Усиление легочного и сосудистого рисунка</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Терминальная</td> <td>4</td> <td>Симптом «воздушной бронхографии»</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1" data-bbox="512 1682 1222 2076"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Метод оказания помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Напряжённый пневмоторакс</td> <td>1</td> <td>Дефибрилляция</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Апноэ</td> <td>2</td> <td>Непрямой массаж сердца</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Асистолия</td> <td>3</td> <td>Дренажирование плевральной полости</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Фибрилляция желудочков</td> <td>4</td> <td>Интубация трахеи, ИВЛ</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	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»	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция	Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	<p>Верный вариант</p> <p>А-4 Б-1 В-3 Г-2</p> <p>А-3, Б-4, В-1, Г-2</p> <p>А-3 Б-4 В-2 Г-1</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																																																												
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»																																																												
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																																																													
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция																																																												
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																																																												
В	Асистолия	3	Дренажирование плевральной полости																																																												
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																																																												

		<p>4. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1" data-bbox="512 293 1220 658"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>ОИМ</td> <td>1</td> <td>Глюкоза 40 %</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Анафилактический шок</td> <td>2</td> <td>Альтеплаза (Актелизе)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Тромбоэмболия легочной артерии</td> <td>3</td> <td>Морфина гидрохлорид</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>4</td> <td>Эпинефрин (Адреналин)</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса</p> <table border="1" data-bbox="512 797 1220 1128"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия</th> <th colspan="2">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Стадия относительной компенсации</td> <td>1</td> <td>6 и более мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Стадия «немного лёгкого»</td> <td>2</td> <td>1-2 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Стадия гипоксической-гиперкапнической комы</td> <td>3</td> <td>3-5 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %	Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)	В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид	Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)	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.	<p>А-3 Б-4 В-2 Г-1</p> <p>А-2 Б-3 В-1</p>
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																																					
А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %																																				
Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)																																				
В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид																																				
Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)																																				
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.																																				
2	ОПК -10	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.</p> <p>1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ</p> <p>2. Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы: А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена</p> <p>3. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера</p>	<p>В, А, Б, Г</p> <p>Б, Г, В, А</p> <p>Б, Д, В, Г, А</p>																																				

		<p>В. Применение эпинефрина Г. Волемиическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного</p>	
		<p>4. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель</p>	Б, Г, А, В
		<p>5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический</p>	В, Б, А
3	ОПК -10	<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.</p> <p>Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. 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</p>	<p>1. Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .</p> <p>1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Причиной развития данного состояния явилось</p>

	<p>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 придал 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. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы.</p> <p>SaO₂ = 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_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы Т в V₁-V₃).</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>*Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO₂ = 65 мм рт.ст., SaO₂ = 90%, PaCO₂ = 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>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 — 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 заполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»).</p> <p>2. При данной клинической картине необходимо</p>
--	---	--

		<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 регидность 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>провести дифференциальную диагностику с:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты. <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 транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития</p>
--	--	---	--

			<p>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.Тактика неотложной помощи? 4.Тактика лечения пневмонии? 	<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 ОЦК и острой артериальной гипотензии.</p> <p>3. Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами. Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислород

			<p>- Место введения обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена.</p> <p>- Затем одновременно проводят следующие мероприятия:</p> <p>- 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии эффекта повторяют введение через 10 минут.</p> <p>- инфузия кристаллоидов</p> <p>- кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон</p> <p>4. Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов</p>
		<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, «рубцеоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Курсмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз ? 2. Какое лечение необходимо проводить? 	<p>1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</p> <p>2. Лечение:</p> <p>•инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в</p>

			<p>последующем каждые 3-4 часа.</p> <ul style="list-style-type: none"> • регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут • коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)
4	ОПК -10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	Респираторного дистресс-синдрома взрослых
		2. Максимальная глубина вдавливания грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослого составляет ____ см	6 см
		3. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____ секунд	10 сек
		4. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	Почечной
		5. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ мл	500-600 мл
5	ОПК - 10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Показанием для проведения СЛР является А. Анафилаксия Б. Отсутствие сознания В. Клиническая смерть Г. Биологическая смерть	1-В
		2. Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР двумя спасателями составляет: А. 30:2 Б. 5:1 В. 15:2 Г. 15:1	2-А
		3. Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется: А. Гемофильтрацией Б. Плазмаферезом В. Гемодиализом Г. Ультрафильтрацией	5-Б
		4. Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является: А. Преднизолон Б. Дексаметазон В. Адреналин Г. Супрастин	6-В
		5. Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем является:	7-А

	<p>А. Этиловый спирт Б. Гидрокарбонат натрия В. Перманганат калия Г. Атропин</p>	
	<p>6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является: А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса Б. Симптом S_1-Q_3 В. Синусовая брадикардия Г. Удлинение интервала PQ</p>	8-Б
	<p>7. При длительном приеме НПВП самым частым осложнением является: А. Печеночная недостаточность Б. Сердечно-сосудистая недостаточность В. Дыхательная недостаточность Г. Язва желудка</p>	9-Г
	<p>8. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема: А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) Б. Сердечных гликозидов В. Антагонистов кальция Г. Бензодиазепинов</p>	10-А
	<p>9. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является А. Раствор гидроксиэтилкрахмала Б. 0,9% раствор хлорида натрия В. 5% раствор глюкозы Г. Эритроцитарная масса</p>	11-Б
	<p>10. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет А. 70 Б. 90 В. 80 Г. 100</p>	12-Г
	<p>11. СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов</p>	13-В
	<p>12. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды</p>	14-А
	<p>13. При проведении СЛР адреналин вводится: А. Внутримышечно Б. Эндотрахеально В. Внутривенно Г. Подкожно</p>	15-В
	<p>14. Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей</p>	16-А

	<p>составляет:</p> <p>А. 15:2</p> <p>Б. 30:2</p> <p>В. 10:1</p> <p>Г. 5:1</p>	
	<p>15. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков:</p> <p>А. Электроимпульсная терапия</p> <p>Б. Закрытый массаж сердца</p> <p>В. В/в введение мезатона</p> <p>Г. В/в введение верапамила</p>	21-Б
	<p>16. 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>	25-Г
	<p>17. 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>	1-А
	<p>18. Кома это:</p> <p>А. Состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма.</p> <p>Б. Кратковременная ишемия головного мозга</p> <p>В. Помрачение сознания</p> <p>Г. Нарушение мозгового кровообращения</p> <p>Д. Тяжелая степень обморока.</p>	12-А
	<p>19. Оглушение это:</p> <p>А. Нарушение внимания</p> <p>Б. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители.</p> <p>В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности.</p> <p>Г. Полное выключение сознания.</p> <p>Д. Частичное выключение сознания.</p>	13-В
	<p>20. По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания:</p> <p>А. Словесному контакту</p>	14-В

	<p>Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.</p>	
	<p>21. Сопор это: А. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Б. Нарушение внимания В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д. Частичное выключение сознания.</p>	16-А
	<p>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</p>	20-А
	<p>23. Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя: А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 2 минуты</p>	24-В
	<p>24. Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения: А. Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях Б. Мерцание предсердий В. Желудочковая брадикардия Г. Асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация Д. Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада</p>	25-Г
	<p>25. Шок представляет собой : А. Внезапно возникшее нарушение механики дыхания Б. Внезапно возникшее нарушение диуреза В. Острое нарушение перфузии тканей Г. Кратковременную ишемию головного мозга Д. Все ответы правильные</p>	27-В
	<p>26. Какие формы кардиогенного шока выделяют: А. Латентная, разгара, рефлекторная, терминальная Б. Рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический В. Рефлекторный, терминальный, истинный, аритмичный</p>	26-Б

	Г. Начальный, истинный, ареактивный, аритмичный Д. Ареактивный, рефлекторный, продромальный, терминальный	
	27. К гиповолемическому относятся следующие виды шока: А. Геморрагический, травматический, ожоговый Б. Геморрагический, травматический, ожоговый, септический В. Геморрагический, анафилактический, ожоговый Г. Анафилактический, септический	28-А
	28. Шоковый индекс Альговера это: А. Отношение систолического АД к диастолическому Б. Отношение диастолического АД к систолическому В. Отношение частоты пульса к систолическому АД Г. Отношение частоты пульса к диастолическому АД	30-В
	29. Яд гадюковых и гремучих змей обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	17-В
	30. Яд кобры обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	18-А