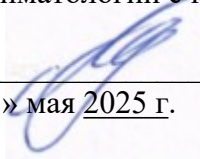


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

**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	31.08.43 Нефрология
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
<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>		50 заданий

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

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																				
1	ОПК-10	<b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b>																					
		<p>1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго</p> <table border="1"> <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><b>А-4 Б-1 В-3 Г-2</b></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																				
<p>2. Установите соответствие между стадией развития « Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия ОРДС</th> <th colspan="2">R<sup>0</sup> 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>	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»	<p><b>А-3, Б-4, В-1, Г-2</b></p>		
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»																				
<p>3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Метод оказания помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Напряжённый пневмоторакс</td> <td>1</td> <td>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>	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><b>А-3 Б-4 В-2 Г-1</b></p>		
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><b>А-3</b> <b>Б-4</b> <b>В-2</b> <b>Г-1</b></p> <p><b>А-2</b> <b>Б-3</b> <b>В-1</b></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><b>Прочитайте текст и установите последовательность.</b></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><b>В, А, Б, Г</b></p> <p><b>Б, Г, В, А</b></p> <p><b>Б, Д, В, Г, А</b></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>	<b>Б, Г, А, В</b>
		<p>5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический</p>	<b>В, Б, А</b>
3	ОПК -10	<p>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</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.</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><b>1.</b> Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .</p>
		<p><b>Задача 2.</b> 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><b>1.</b> 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>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 Т 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>*Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO<sub>2</sub> = 65 мм рт.ст., SaO<sub>2</sub> = 90%, PaCO<sub>2</sub> = 32 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>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><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>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>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 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><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.Тактика неотложной помощи?</li> <li>4.Тактика лечения пневмонии?</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 ОЦК и острой артериальной гипотензии.</p> <p><b>3.</b> Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>

			<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><b>4.</b> Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов</p>
		<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, «рубеез 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. 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"> <li>1. Ваш диагноз ?</li> <li>2. Какое лечение необходимо проводить?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</li> <li>2. Лечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>•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</li> </ul> </li> </ol>

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

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

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

	<p>Б. Состоянию жизненно важных функций  В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу  Г. Способности ориентировать в пространстве.</p>	
	<p><b>21.</b> 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>	<b>16-А</b>
	<p><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</p>	<b>20-А</b>
	<p><b>23.</b> Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя:  А. 20 с  Б. 30 с  В. 40 с  Г. 5 с  Д. 2 минуты</p>	<b>24-В</b>
	<p><b>24.</b> 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>	<b>25-Г</b>
	<p><b>25.</b> 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>	<b>27-В</b>
	<p><b>26.</b> Какие формы кардиогенного шока выделяют:  А. Латентная, разгара, рефлекторная, терминальная  Б. Рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический  В. Рефлекторный, терминальный, истинный, аритмичный</p>	<b>26-Б</b>

	Г. Начальный, истинный, ареактивный, аритмичный Д. Ареактивный, рефлекторный, продромальный, терминальный	
	<b>27.</b> К гиповолемическому относятся следующие виды шока: А. Геморрагический, травматический, ожоговый Б. Геморрагический, травматический, ожоговый, септический В. Геморрагический, анафилактический, ожоговый Г. Анафилактический, септический	<b>28-А</b>
	<b>28.</b> 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	<b>30-В</b>
	<b>29.</b> Яд гадюковых и гремучих змей обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	<b>17-В</b>
	<b>30.</b> Яд кобры обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	<b>18-А</b>