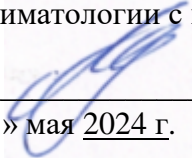


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой анестезиологии и
реаниматологии с курсом ДПО


_____/А.Н. Обедин/
« 22 » мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Оказание медицинской помощи в экстренной форме (симуляционный курс)
Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
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																					
		1. Установите соответствие между видом дыхательного контура наркозного аппарата	А-3,Б-4,В-1, Г-2																				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Вид дыхательного контура</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td style="text-align: center;">Открытый</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td style="text-align: center;">Закрытый</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td style="text-align: center;">Полуоткрытый</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td style="text-align: center;">Полузакрытый</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.</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 систему дыхательно-наркозного аппарата.
		Вид дыхательного контура		Характеристика																			
		А		Открытый	1	Вдох осуществляется из дыхательно-наркозного аппарата, а выдох производит в атмосферу или в систему отвода дыхательных газов																	
		Б		Закрытый	2	пациент выдыхает часть воздуха в атмосферу, а часть — в систему дыхательно-наркозного устройства																	
		В		Полуоткрытый	3	вдох осуществляется через маску, а выдох — в атмосферу.																	
		Г	Полузакрытый	4	вдох и выдох пациент делает в систему дыхательно-наркозного аппарата.																		
		2. Установите соответствие между типом боли и ее определением:	А- 1, Б -3, В -2																				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Вид боли</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td style="text-align: center;">Боль острая (ноцицептивная, физиологическая)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Боль недавно возникшая, обусловлена активацией ноцицепторов повреждающими стимулами, является симптомом какого-то заболевания или повреждения тканей, исчезает при устранении</td> </tr> </tbody> </table>		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												
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 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
					А -3, Б -1, В- 2, Г-4

				нормам и требованиям.	
		4. Установите соответствие между сосудистым доступом и рекомендуемым сроком эксплуатации			А-2, Б-3, В-1
		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			А -3, Б -2, В-1,Г- 4
		Вид документации		Его назначение	
		А	Журнал учёта больных	1 Оформление временной нетрудоспособности	
		Б	Протокол консилиума	2 Документирование коллегиального решения	
		В	Листок нетрудоспособности	3 Регистрация пациентов	
		Г	История болезни	4 Ведение медицинской документации	
		Прочитайте текст и установите последовательность			
2	УК-3	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:			Б→Г→В→А→Д

		<p>А) Информирование руководства Б) Оценка ситуации В) Принятие экстренных мер Г) Координация действий персонала Д) Ликвидация последствий</p>	
		<p>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</p>	<p>Б→В→Г→Д →А</p>
		<p>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</p>	<p>Б→В→Г→А →Д</p>
		<p>5. Установите правильную последовательность действий при организации экстренной помощи: А) Оценка состояния пациента Б) Стабилизация состояния В) Оказание первой помощи Г) Документальное оформление</p>	<p>А→В→Б→Г</p>
3.	УК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p>	
		<p>1. Распределение обязанностей между сотрудниками отделения анестезиологии и реанимации регламентируют _____</p>	<p>Должностные инструкции</p>
		<p>2. Ключевым показателем при оценке эффективности работы отделения анестезиологии и реанимации является _____</p>	<p>Процент летальности</p>
		<p>3. На материальное стимулирование персонала направлен _____ метод управления</p>	<p>Экономический</p>
		<p>4. При выявлении нарушения в работе медицинского персонала оформляется _____</p>	<p>Акт проверки</p>
		<p>5. Процесс обучения, направленный на совершенствование профессиональных знаний и навыков специалиста в рамках его основной или смежной специальности _____</p>	<p>Повышение квалификации</p>
4.	УК-3	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ</p>	
		<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>	<p>1. Формирование рабочей группы. 2. Обучение персонала новой методике 3. Проверка</p>

			<p>наличия необходимого оборудования.</p> <p>4. Разработка протокола анестезиологического пособия.</p> <p>5. Информирование смежных отделений</p>
		<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>	<p>1. Выяснение причин конфликта.</p> <p>2. Проведение совместной встречи участников конфликта.</p> <p>3. Разработка четкого регламента взаимодействия.</p> <p>4. Утверждение новых должностных инструкций.</p> <p>5. Контроль исполнения договоренностей</p>
		<p>3. В отделении анестезиологии и реанимации возникла проблема с обеспечением расходными материалами для проведения нейроаксиальной анестезии. Предложите план решения.</p>	<p>1. Анализ потребности в материалах.</p> <p>2. Составление детальной заявки.</p> <p>3. Поиск поставщиков.</p> <p>4. Оптимизация использования имеющихся ресурсов.</p> <p>5. Внедрение системы учета материалов</p>
		<p>4. В отделении анестезиологии и реанимации</p>	<p>1.</p>

		<p>планируется аттестация медицинского персонала. Составьте план проведения аттестации.</p>	<p>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 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>	Г
		<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> <p>А) Самостоятельное освоение персоналом Б) Обучение всего коллектива В) Приглашение специалистов для консультаций Г) Поэтапное внедрение с контролем</p>	Г
		<p>8. Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на:</p> <p>А) Стаже работы Б) Квалификации и специализации В) Личном желании сотрудников Г) Графике отпусков</p>	Б
		<p>9. В случае ошибки младшего персонала руководитель должен:</p> <p>А) Сделать публичное замечание Б) Составить акт о нарушении В) Провести индивидуальную беседу</p>	В

	Г) Немедленно отстранить от работы	
	10. В случае нехватки специалистов руководитель должен: А) Отменить прием пациентов Б) Привлечь дополнительных сотрудников В) Перераспределить нагрузку Г) Отложить сложные случаи	В
	11. При организации обучения персонала приоритет отдается: А) Формальному прохождению программы Б) Практическим навыкам В) Теоретической подготовке Г) Самостоятельному обучению	Б
	12. В случае несогласия с решением руководства специалист должен: А) Игнорировать решение Б) Обсудить вопрос неформально В) Обратиться в вышестоящие инстанции Г) Представить аргументированные возражения	Г
	13. В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен: А) Сделать устное замечание Б) Провести расследование и принять меры В) Сразу применить дисциплинарное взыскание Г) Игнорировать нарушение	Б
	14. При планировании закупки оборудования для отделения анестезиологии и реанимации в первую очередь учитывается: А) Стоимость оборудования Б) Потребности отделения и частота использования В) Рекомендации производителей Г) Наличие средств в бюджете	Б
	15. В случае массового поступления пациентов руководитель должен: А) Отказать в приеме лишних пациентов Б) Дождаться указаний руководства В) Отправить часть пациентов в другие отделения Г) Перераспределить персонал и привлечь дополнительных специалистов	Г
	16. В случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологического режима руководитель должен: А) Сделать выговор персоналу Б) Составить акт и провести внеплановый инструктаж В) Закрыть отделение на дезинфекцию Г) Обратиться в надзорные органы	Б

		<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 Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала В) Заменить персонал на новый Г) Игнорировать проблему</p>	Б
		<p>22. При планировании научной работы отделения приоритет отдается:</p> <p>А) Желаниям отдельных сотрудников Б) Возможности публикации в журналах В) Наличию финансирования Г) Актуальным проблемам и потребностям практики</p>	Г
		<p>23. В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен:</p> <p>А) Эвакуировать пациентов и персонал Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях</p>	Б

	<p>В) Немедленно обратиться в аварийную службу Г) Доложить вышестоящему руководству</p>	
	<p>24. В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности руководитель должен:</p> <p>А) Уволить сотрудника Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию В) Перевести на другую должность Г) Игнорировать несоответствие</p>	Б
	<p>25. В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала руководитель должен:</p> <p>А) Провести служебное расследование Б) Немедленно уволить нарушителя В) Сделать устное замечание Г) Сообщить главному врачу</p>	А
	<p>26. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов</p> <p>А) Не допускается Б) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения В) Допускается с разрешения вышестоящей организации Г) Разрешается индивидуально 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 Б) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу В) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах Г) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах Д) Все ответы правильны</p>	Д
	<p>28. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются</p> <p>А) Терапевтическими Б) Хирургическими В) Профиль определяется в зависимости от потребности Г) Не входят в число сметных Д) Гнойно-септическими</p>	Г
	<p>29. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медика-ментами, трансфузионными</p>	В

		<p>средствами в количествах из расчета</p> <p>А) На 3 суток работы Б) На количество анестезий и коек (среднегодовое) В) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии Г) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих Д) По предварительным заявкам</p>																																									
		<p>30. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета</p> <p>А) На количество операционных столов Б) На количество хирургических коек В) На оперативную активность Г) Исходя из потребности в анестезиологической помощи Д) По усмотрению администрации</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"> <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"> <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>	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»	<p>А-4,Б-1,В-3 Г-2</p> <p>А-3, Б-4, В-1, 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																																								
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»																																								

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 снижения насосной способности сердца, вызванное систолической или диастолической дисфункцией, приводящей к снижению фракции выброса или нарушению наполнения желудочков

А-2, Б-3, В-4,
Г-1

4. Установите соответствие между патогенетическими причинами развития кардиогенного шока и заболеваниями, при котором может развиваться данный вид шока:

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 внутрисердечными 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

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
		2. Укажите последовательность осмотра пострадавшего/пациента при первичной оценке клинической картины и тяжести состояния взрослого или ребенка с использованием алгоритма ABCDE. А. Полный осмотр пациента. Б. Оценка адекватности дыхания; С. Оценка адекватности кровообращения; Д. Оценка неврологического статуса; Е. Оценка проходимость дыхательных путей.			Е,Б,С,Д,А
		3. Расположите этапы диагностики острого нарушения мозгового кровообращения в правильной последовательности: 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,			А→Б→Г→В →Д

		коагулограмма) Д.Допплеровское ультразвуковое исследование сосудов шеи и головного мозга	
		4.Укажите последовательность действий при диагностике тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА): А.Оценить вероятность ТЭЛА Б. Заподозрить (внезапная одышка+факторы риска) В. Выполнить КТ-ангиографию Г. Определить Д-димер Д. Оценить риски (Эхо-КГ, тропонин)	Б,А,Г,В,Д
		5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	В, Б, А
8	ОПК-4	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ 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. 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. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	1. Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром.
		Задача 2. Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения	1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной

	<p>ортопедии и травматологии.</p> <p>Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение.</p> <p>Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придавал значения. Страдает гипертонической болезнью.</p> <p>Объективный статус:</p> <p>Общее состояние больного тяжелое. Тревожен.</p> <p>Сознание: ясное.</p> <p>Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С.</p> <p>Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры.</p> <p>Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту.</p> <p>Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы.</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 T 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>артерии.</p> <p>Причиной развития данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ).</p> <p>Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования:</p> <p>*Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови.</p> <p>*УЗИ вен: подтверждает источник эмболии — 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</p>
--	--	---

			<p>пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП). 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</p>	<p>1. Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации – 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности, корнеальных, зрачковых</p>

		<p>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>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 коматозного состояния</p>
--	--	---	--

			<p>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 ОЦК и острой артериальной гипотензии.</p> <p>3. Определение уровня сывороточной триптазы</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 Куссмауля. Тоны сердца</p>	<p>1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</p>

		<p>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>	
9	ОПК-4	<p>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</p> <p>1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____</p> <p>2. Нормальный дыхательный объем в покое у взрослого примерно равен _____ л.</p> <p>3. Первое правило, которое следует помнить: чрезмерных компенсаций не бывает. Точка равновесия на «кислотно-щелочных весах» приходится на рН 7,4 (Н⁺ = 40 нмоль/л). Если весы склоняются в сторону ацидемии (рН < 7,4), то это указывает на первичный ацидоз; если весы склоняются в сторону алкалемии (рН > 7,4), то наиболее вероятен первичный _____</p> <p>4. Признак штрих кода «Barcode Sign» (М – режим) выявленный при ультразвуковом исследовании легких указывает на отсутствие скольжения легкого и означает наличие _____</p> <p>5. Расширение зрачков после остановки кровообращения начинается через _____</p>	<p>Респираторно го дистресс-синдрома взрослых</p> <p>0,5-0,6 л</p> <p>алкалоз</p> <p>пневмоторакса</p> <p>40-60 сек</p>
10	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Характерные эффекты от применения сердечных гликозидов на ЭКГ включают:</p> <p>А) Укорочение интервала PR Б) Удлинение интервала QT В) Депрессию ST Г) Тахикардию</p> <p>2. Результаты лабораторных исследований при вызванном фторотаном гепатите включают</p> <p>А) Повышение билирубина сыворотки Б) Выраженное повышение трансаминаз сыворотки В) Значительное возрастание щелочной фосфатазы Г) Наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов Д) Наличие поверхностного антигена</p> <p>3. Признаки злокачественной гипертермии включают</p> <p>А) Отсутствие действия суксаметония Б) Тахикардию</p>	<p>Б</p> <p>Б</p> <p>Д</p>

	<p>В) Тяжелый метаболический ацидоз Г) Повышение концентрации калия в плазме Д) Все перечисленные признаки</p>	
	<p>4. При определении площади ожогов, не имеющих сплошной поверхности, удобнее пользоваться А) "Правилем ладони" Б) "Правилем девяток" В) Индексом Франка</p>	А
	<p>5. ЭКГ изменения при интраоперационной гиперкалиемии могут включать А) Фибрилляцию желудочков Б) Высокие пикообразные Т волны В) Депрессию сегмента ST Г) Все перечисленное Д) Правильно а) и б)</p>	Д
	<p>6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является: А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса Б. Симптом S₁-Q₃ В. Синусовая брадикардия Г. Удлинение интервала PQ</p>	Б
	<p>7. Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной печеночной недостаточности: А) Гиперкапния Б) Гипоксия В) Переливание крови Г) Септицемия Д) Все перечисленные факторы</p>	Д
	<p>8. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема: А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) Б. Сердечных гликозидов В. Антагонистов кальция Г. Бензодиазепинов</p>	А
	<p>9. При выраженной гипоксии на ЭЭГ наблюдается А) Отсутствие электрической активности Б) Учащение ритма и увеличение амплитуды В) Не наблюдается отклонений Г) Появление высокоамплитудных и медленных волн (d-волн) 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: А) В первую очередь надо провести внутривенную пиелографию Б) Поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз</p>	Б

	<p>В) Плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди</p> <p>Г) Нужно начать с проведения ургентной лапаротомии</p>	
	<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> <p>Г) Увеличения объема внеклеточного пространства</p> <p>Д) Гемодинамических нарушений</p>	Г
	<p>15. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:</p> <p>А) Увеличение содержания холестерина</p> <p>Б) Гипопротеинемия</p> <p>В) Увеличение содержания фибриногена</p> <p>Г) Снижение уровня щелочной фосфатазы</p>	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>	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>	А
	<p>18. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании ком-плекса симптомов:</p> <p>А. Потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации</p> <p>Б. Потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры</p> <p>В. Потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры</p> <p>Г. Потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии</p>	А
	<p>19. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:</p> <p>А. Патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз</p> <p>Б. Отсутствие сознания</p> <p>В. Расширение зрачков</p> <p>Г. Отсутствие зрачкового рефлекса</p> <p>Д. Отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях</p>	Д
	<p>20. По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания:</p> <p>А. Словесному контакту</p> <p>Б. Состоянию жизненно важных функций</p> <p>В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу</p> <p>Г. Способности ориентировать в пространстве.</p>	В
	<p>21. Клинические проявления отравления угарным газом включают развитие</p> <p>А. Двигательного возбуждения, зрительных и слуховых галлюцинаций, потери сознания, амнезии после выхода из комы</p> <p>Б. Депрессии дыхания, тахикардии, гипертензии, метгемоглобинемии</p> <p>В. Гемолиза, токсической нефропатии</p> <p>Г. Верны все ответы</p> <p>Д. Верно только а) и б)</p>	Д

		<p>22. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции):</p> <p>А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение рН Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство</p>	А
		<p>23. Для острого панкреатита характерными изменениями электролитов являются:</p> <p>А. Гиперкалиемия Б. Гиперкальциемия В. Гипернатриемия Г. Гипохлоремия Д. Все перечисленное</p>	Г
		<p>24. Клиническими проявлениями кислотно-аспирационного синдрома являются:</p> <p>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)</p>	Д
		<p>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:</p> <p>А. Внутричерепная гематома Б. Жировая эмболия В. Нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери Г. Верно а) и б) Д. Верны все ответы</p>	А
		<p>26. Развитию "стоп-феномена" (прекращения кровотока в сосудах мозга) при черепно-мозговой травме способствуют:</p> <p>А. Высокое артериальное давление Б. Высокое внутричерепное давление В. Артериальная гипотензия Г. Отек мозга Д. Верно б), в) и г)</p>	Д
		<p>27. У роженицы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз.</p>	В

		<p>Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?</p> <p>А. Эклампсия Б. Инфаркт миокарда В. Эмболия околоплодными водами Г. Тромбоэмболия легочной артерии Д. Инфаркт легкого</p>																					
		<p>28. Ранним признаком почечной недостаточности является</p> <p>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</p>	Б																				
		<p>29. Легочную эмболию можно точно диагностировать</p> <p>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</p>	А																				
		<p>30. При жировой эмболии характерно</p> <p>А. Обнаружение жировых шариков в моче и сосудах ситчатки Б. Умственная дезориентацией В. Петехиями и повышением уровня продуктов деградации фибриногена Г. Все перечисленные симптомы Д. Верно только а) и в)</p>	Г																				
11	ОПК-10	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1" data-bbox="502 1411 1220 1814"> <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>Дренирование 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	Дренирование плевральной полости	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	А-3 Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция																				
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																				
В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости																				
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																				
		<p>2. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1" data-bbox="502 1993 1220 2060"> <thead> <tr> <th>Экстренное состояние (заболевание)</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)	Препарат			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 Gyromitra (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, сульфаниламиды,	

				цианиды, метгемоглобиноб разователи		
		Г	Пиридоксин 50 мг/мл	4	Парацетамол	
		5. Установите соответствие между методом экстракорпоральной гемокоррекции и удалением компонентов крови				А-2 Б-1 В-4 Г-3
		А	Ультрафилтрация	1	Эритроциты	
		Б	Эритроцитаферез	2	Вода	
		В	Гемодиализ	3	Плазма крови	
		Г	Плазмаферез	4	Низкомолекулярные вещества	
12	ОПК-10	Прочитайте текст и установите последовательность				
		1. В какой последовательности осуществляется СЛР у пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)? А. Больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции. Б. Прекратить оперативное вмешательство. В. Прекратить введение анестетиков. Г. Начать проведение непрямого массажа сердца, Д. Проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца				В, А, Б, Г, Д
		2. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волевическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного				Б, Д, В, Г, А
		3. Установите последовательность действий при поступлении в отделение интенсивной терапии и реанимации больного с кровотечением из ЖКТ: А. Восполнение ОЦК (инфузия кристаллоидов) Б. Заместительная трансфузионная терапия В. Оценка состояния больного Г. Остановка кровотечения (эндоскопическим или хирургическим способом) Д. Обеспечение венозного доступа, забор анализов				В, Д, Г, А, Б
		4. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель				Б, Г, А, В
		5. Укажите последовательность действия при развитии				В, А, Г, Б, Д

		<p>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>	
13	ОПК-10	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый 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>2. Поступил больной тромбоэмболией в бассейне легочной артерии (ТЭЛА) с нестабильной гемодинамикой. Перечислите показания и противопоказания для применения тромболитических препаратов при ТЭЛА:</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, сдавливающей спинной мозг и элементы конского хвоста, показано выполнение КТ или МРТ.</p> <p>Показания: Развитие массивной ТЭЛА с явлениями артериальной гипотензии или шока</p>

			<p>(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. 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>	<p>1. Парацетамол/</p>

			<p>нестероидные противовоспалительные препараты.</p> <p>2. Слабые опиоиды.</p> <p>3. Сильные опиоиды в малых дозах.</p> <p>4. Сильные опиоиды в больших дозах</p>
		<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 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</p>	<p>Ботулизм; перевод в ОАРИТ, выполнение превентивной назотрахеальной интубации, промывание желудка, высокие</p>

		действия?	очистительные клизмы; забор биоматериала на анализ; введение противоботулинической поливалентной сыворотки, либо комплекса моновалентных сывороток, дезинтоксикационная и антибактериальная терапия, кормление осуществлять через желудочный зонд.
14.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. Наличие дренажей, центрального венозного катетера, эндотрахеальной трубки, трахеостомической канюли, мочевого катетера, цистостомы, гастростомы, электродов ЭКС, а также случаи выделения патогенных или условно патогенных микроорганизмов из выше указанных инвазивных устройств без клинических признаков инфекционного процесса _____ показанием для проведения антимикробной терапии	
		2. В экстренной хирургии начало медикаментозной тромбопрофилактики _____ низкомолекулярными гепаринами должно начинаться не позже _____ ч после окончания хирургической операции, при отсутствии противопоказаний.	12
		3. После интубации необходимо выполнить аускультацию легких и оценить показатели _____	капнографии
		4. Решение о проведении манёвра открытия лёгких принимается врачом анестезиологом-реаниматологом и обязательно проводится в условиях тотальной _____.	миоплегии
		5. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	почечной
15	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Препаратом первого выбора при лечении	А

	анафилактического шока является: А. эпинефрин Б. норэпинефрин В. дексаметазон Г. преднизолон	
	2. При непрямом массаже сердца для достижения оптимального эффекта производится А. 100 – 120 компрессий в минуту Б. 30 – 40 компрессий в минуту В. 120 – 160 компрессий в минуту Г. 60 - 80 компрессий в минуту	А
	3. На какую глубину необходимо производить вдавливание грудной клетки у взрослого пациента и подростка А. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки Б. Не менее 4 см В. Не более 5 см Г. Не менее 5 см и не более 6 см	Г
	4. При остановке сердца эпинефрин необходимо вводить взрослому в дозе А. 1 мг каждые 3-5 мин Б. 0,06 мг/кг каждые 3-5 мин В. 0,5 мг каждые 3-5 мин Г. 10 мг каждые 3-5 мин	А
	5. Начальная энергия разряда дефибрилляции при СЛР у взрослых (монофазный ток) А. 90 Дж Б. 270 Дж В. 360 Дж Г. 300 Дж	В
	6. Энергия разряда бифазного дефибриллятора при проведении СЛР у детей старше года составляет: А. 1 Дж/кг Б. 2 Дж/кг В. 3 Дж/кг Г. 4 Дж/кг Д. 5 Дж/кг	Г
	7. При острой массивной кровопотере рекомендуется начинать инфузионную терапию с: А. 5% раствора декстрозы Б. Раствора Рингера лактата В. Сбалансированных кристаллоидных растворов Г. Коллоидных растворов Д. Компонентов крови	В
	8. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий: А. При неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания Б. При полной блокаде нервно-мышечной проводимости	А

	<p>В. Через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции</p> <p>Г. Сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания</p>	
	<p>9. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:</p> <p>А. Депрессия коры</p> <p>Б. Депрессия каротидного синуса</p> <p>В. Снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂</p> <p>Г. Снижение чувствительности каротидных телец к CO₂</p> <p>Д. Снижение чувствительности дыхательных телец к O₂</p>	В
	<p>10. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует:</p> <p>А. 2500 - 5000 ЕД гепарина</p> <p>Б. 1000 - 1500 ЕД гепарина</p> <p>В. 80 - 100 ЕД гепарина</p> <p>Г. 70 - 50 ЕД гепарина</p>	В
	<p>11. Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают</p> <p>А. Пропофол</p> <p>Б. Суксаметониум</p> <p>В. Панкурониум</p> <p>Г. Фентанил</p>	Б
	<p>12. Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбофлебит:</p> <p>А. Метогекситон</p> <p>Б. Панкурониум</p> <p>В. Этомидат</p> <p>Г. Диприван</p> <p>Д. Сукцинилхолин</p>	В
	<p>13. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна:</p> <p>А. 5-7 мг/кг массы тела</p> <p>Б. 7-10 мг/кг</p> <p>В. 10-12 мг/кг</p> <p>Г. 3-5 мг/кг</p> <p>Д. 1-2 мг/кг</p>	Д
	<p>14. В лечении злокачественной гипертермии показаны мероприятия, за исключением:</p> <p>А. Физического охлаждения и нейровегетативной блокады</p> <p>Б. В/в введения дентролена, новокаинамида или никотинамида</p> <p>В. Применения бикарбоната, лазикса</p> <p>Г. Введения строфантина, хлористого Са</p> <p>Д. ИВЛ, оксигенотерапии, введения кортикостероидов</p>	Г
	<p>15. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью</p>	Д

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

	<p>целесообразно в этой ситуации:</p> <p>А. Срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз</p> <p>Б. Срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции</p> <p>В. Срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии</p>	
	<p>22. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:</p> <p>А. На восстановление газообмена и ОЦК</p> <p>Б. На коррекцию КОС и ВЭБ</p> <p>В. На обезболивание</p> <p>Г. Все ответы правильны</p> <p>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:</p> <p>А. Эпидуральная и спинальная анестезия</p> <p>Б. Внутривенная анестезия со спонтанным дыханием</p> <p>В. Местная анестезия</p>	А
	<p>24. Показанием к ИВЛ у больных с черепно-мозговой травмой служит все перечисленное, кроме</p> <p>А. Гиповентиляции</p> <p>Б. Коматозного состояния</p> <p>В. Отека мозга</p> <p>Г. Любых сомнений в адекватности спонтанного дыхания</p> <p>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:</p> <p>А. Антипиретики</p> <p>Б. Нейровегетативная блокада</p> <p>В. Физическое охлаждение</p> <p>Г. Верны все ответы</p> <p>Д. Верно б) и в)</p>	Д
	<p>26. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является</p> <p>А. Эпидуральная анестезия</p> <p>Б. Эндотрахеальный наркоз</p> <p>В. Масочная анестезия</p> <p>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</p> <p>Б. Искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких</p> <p>В. Подавление фибринолиза, активная инфузионная</p>	А

	терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути	
	<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