

Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ
ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»
Квалификация: Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

Самара

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02**

«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками кафедры хирургических болезней (заведующий кафедрой д.м.н., доцент Столяров С.А.) под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ» – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1044 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны быть подготовлены к следующим видам профессиональной деятельности (таблица 1) и овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-

9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств;
- общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
- нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии;
- оснащение отделений; методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции и наркозу;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях медицины, в том числе у больных с сопутствующими заболеваниями; принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях; основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Должен уметь:

- Оценивать состояние больного перед операцией, назначать необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой больного к наркозу, определять тактику ведения больного в соответствии с порядком и стандартом медицинской помощи, назначать премедикацию.
- Организовать рабочее место в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности;
- Подготовить к работе и эксплуатации наркозно-дыхательную и аппаратуру мониторинга, а также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты.
- Осуществлять анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения, применяя современные и разрешенные в Российской Федерации методы анестезии.
- Проводить общую внутривенную, ингаляционную, регионарную, многокомпонентную и комбинированную анестезию при полостных и внеполостных операциях в хирургии, урологии, акушерстве и гинекологии, травматологии и ортопедии и др. у взрослых и детей.
- Применять миорелаксанты.
- Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата. Выполнять интубацию трахеи.

- Поддерживать анестезию.
- Осуществлять непрерывный контроль состояния больного во время анестезии, назначает обоснованную корригирующую терапию, инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей детского и старческого возраста, сопутствующих заболеваний, функционального состояния сердечно-сосудистой системы, тяжести состояния пациента.
- Осуществлять наблюдение за больным и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций, осуществлять наблюдение за больным.
- Проводить различные методы местного и регионального обезболивания, профилактику и лечение осложнений местной и проводниковой анестезии;
- Владеть современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации.
- Определять показания и производит катетеризацию периферических и центральных вен.
- Осуществлять контроль проводимой инфузионной терапии.
- Проводить неотложные мероприятия при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.
- Проводить коррекцию водно-электролитных нарушений и кислотно-щелочного состояния, нарушения свертывающей системы крови.
- Проводить неотложные мероприятия при различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), гипертоническом кризе, комах неясной этиологии, отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.), столбняке, холере, ботулизме, радиационных поражениях, нарушениях функций жизненно важных систем организма; тяжелой акушерской патологии; экламптических состояниях, нефропатии, шоковых состояниях, акушерских кровотечениях, экзогенных отравлениях; владеет методами экстракорпоральной детоксикации;
- Владеть принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей; феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах.

Общие знания

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;
- правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии;
- элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения операций и манипуляций;
- нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови;
- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов;
- патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности;

- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
- анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении анестезии: для ингаляционного и неингаляционного наркоза, снотворных, нейролептических, транквилизаторов, седативных, антидепрессантов, противосудорожных, анальгезирующих (наркотических анальгетиков и их антагонистов, ненаркотических анальгетиков), антихолинэстеразных, холинолитических, ганглиоблокирующих, мышечных релаксантов, местноанестезирующих, антигистаминных;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении интенсивной терапии и реанимации: адреналина и адреномиметических, антиадренергических, дофамина, сердечных гликозидов, антиаритмических, спазмолитических, сосудорасширяющих, антигипертензивных, диуретических и дегидратационных, витаминов, средств, влияющих на свертывание крови, гормонов и их аналогов, ферментных и антиферментных (фибринолитических, ингибиторов протеолиза и фибринолиза), средств, влияющих на свертывание крови (антикоагулянтов прямого и непрямого действия, антигеморрагических и гемостатических), аминокислот и средств для парентерального питания, плазмозамещающих растворов, солевых растворов, препаратов для коррекции кислотно-щелочного и ионного равновесия (щелочей и кислот, препаратов кальция и калия, содержащих железо и фосфор), сахара, кислорода, иммуномодуляторов, антибиотиков, сульфаниламидных, противовирусных, антисептических;
- вопросы проницаемости медикаментов через плацентарный барьер;
- методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии, премедикации;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, анестезию у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; анестезию в различных условиях (стационаре, поликлинике, военно-полевых условиях, при массовых поступлениях пострадавших);
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в хирургии (различных областях), терапии, акушерстве и гинекологии, урологии, травматологии, кардиологии, клинике инфекционных болезней, педиатрии, токсикологии, неврологии - принципы асептики и антисептики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

Общие умения

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих вмешательства службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим или центральным венам;
- выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого

сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию.

Специальные знания и умения

- оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию;

- организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов;

- эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больными, искусственной вентиляции легких; распознавать основные неисправности;

- провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты;

- осуществить принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов;

- провести поддержание адекватной проводимой операции и состоянию больного анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами, многокомпонентной и комбинированной анестезии при плановых операциях в общей хирургии, урологии, гинекологии, ортопедии и травматологии у взрослых и детей;

- провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, желудочно-кишечных кровотечений, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях, при травматических повреждениях у взрослых и детей;

- провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах;

- осуществить непрерывный контроль состояния больного во время анестезии, своевременно распознавать возникающие нарушения состояния больного и осложнения, применять обоснованную корригирующую терапию;

- осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей детского возраста, состояния больного;

- осуществить наблюдение за больным и необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций;

- установить необходимость продолженного наблюдения и интенсивной терапии в послеоперационном периоде и показания к нахождению больного в отделении (палате) интенсивной терапии (реанимации), до перевода в это отделение обеспечить необходимую интенсивную терапию и наблюдение за больным;

- провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне);

- провести профилактику и лечение осложнений местной и проводниковой анестезии;

- распознавать осложнения анестезии, возникшие вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии (нарушение доставки кислорода, интубация в пищевод, гиперкапния, гипертрансфузия), клапанного пневмоторакса, острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия;

- установить показания и производить катетеризацию периферических и

центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль проводимых инфузий и состояний больного;

- распознать и правильно лечить осложнения катетеризации центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, пневмо-, гидро-, гемоторакс;

- провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметра в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей;

- провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;

- распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений;

- диагностировать и лечить гиповолемические состояния;

- диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови;

- провести неотложные мероприятия при:

- различных формах шока;

- ожоговой травме;

- тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди;

- осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе;

- комах неясной этиологии;

- отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.);

- столбняке, холере, ботулизме;

- радиационных поражениях;

- провести форсированный диурез;

- определить показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации;

- провести корригирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание;

- осуществить уход и наблюдение за больными при длительных внутривенных инфузиях, диагностировать осложнения;

- установить показания к гипербарической оксигенации;

- провести по показаниям:

- ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндобронхиальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную электроанальгезию и чрезкожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий;

- проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях, обычную и продленную с катетером), спинальную; эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде и при болевых синдромах;

- искусственную вентиляцию легких инъекционным методом;

- анестезию у детей всех возрастных групп от периода новорожденности, в том числе при высоких степенях анестезиолого-операционного риска;

- анестезию при плановых и экстренных операциях во всех областях

- специализированной хирургии (торакальной, нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии, челюстно-лицевой хирургии, ортопедии и травматологии, акушерстве и гинекологии, урологии, стоматологии);
- анестезию с превентивным наложением трахеостомы;
 - интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем;
 - диагностировать и лечить возникшие во время операции нарушения газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергические и анафилактические реакции, хирургическую кровопотерю;
 - диагностировать и лечить осложнения в послеоперационном периоде, нарушения жизненно важных функций, проводить обезболивание;
 - применить различные виды искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключения от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена; стерилизации и обеззараживания аппаратуры и инструментария для искусственной вентиляции легких;
 - выполнить лечебную бронхоскопию и промывание бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции;
 - проводить интенсивную терапию при:
 - септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания;
 - политравме, шоке, травме груди, радиационной, электротравме, ожоговой травме, черепно-мозговой травме;
 - остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца, с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии;
 - тяжелой акушерской патологии; экламптических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях;
 - экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции;
 - инфекционных заболеваний у взрослых и у детей: кишечных инфекциях, менингите, полиомиелите, столбняке, ботулизме;
 - диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах;
 - гипертермическом синдроме и судорожном синдроме у детей;
 - в восстановительном периоде после оживления;
 - провести реанимацию при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких;
 - знать методику мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления - гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения;
 - определить границы реанимации и критерии ее прекращения, установить диагноз "смерти мозга", условия допустимости взятия органов для трансплантации.

Манипуляции

- искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом;
 - прямой и непрямой массаж сердца;
 - интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией;

- общая анестезия в зависимости от состояния больного и оперативного вмешательства;
- местная аппликационная, инфильтрационная, фуллярная, проводниковая, эпидуральная и спинальная анестезия;
- катетеризация эпидурального пространства;
- использование аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности;
- использование в соответствии с правилами баллонов сжатых газов, проверка закиси азота на чистоту;
- опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и др. методы;
- венепункции, венесекции, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионно-трансфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий;
- артериопункция и артериосекция;
- взятие крови для анализа газов крови и КЩС;
- определение группы и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости);
- экспресс-диагностика нарушений свертывания крови;
- пункция и дренирование плевральной полости;
- внутрисердечное введение медикаментов;
- пункция трахеи;
- трахеостомия, коникотомия;
- бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого;
- вибрационный массаж грудной клетки;
- запись и расшифровка электрокардиограммы и электроэнцефалограммы;
- электростимуляция и электродефибриляция;
- измерение центрального венозного давления;
- катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза;
- энтеральное зондовое и парентеральное питание;
- расчеты дефицита воды, электролитов, нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита, и коррекции этих нарушений;
- иммобилизация конечностей при травмах;
- наложение повязки на рану.

1.3. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Блок 1	Дисциплины (модули)			
	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ	39		
Б1.Б.01	Анестезиология и реаниматология	30	Экзамен	УК-1,ПК-1, ПК-2 ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,ПК-10, ПК-11
Б1.Б.03	Патология	3	Зачет с оценкой	УК-1,ПК-1,ПК-5
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7, ПК-12

Б1.Б.05	Педагогика	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2 УК-3, ПК-9
	Вариативная часть			
Б1.В.01	Трансфузиология	3	Зачет	УК-1,ПК-5,ПК-6
Б1.В.02	Неотложная кардиология	3	Зачет	УК-1,ПК-1,ПК-5,ПК-6, ПК-9
Блок 2	Практики	69		
	Базовая часть			
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2 ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Вариативная часть			
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1, ПК-1, ПК-5,ПК-6

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи, владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - умеет обобщать и использовать полученные данные. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - обладает навыками клинического мышления для выработки системного, целостного взгляда на проблемы общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>	<p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых. С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; <p>Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>Профессиональные компетенции:</p>			
<p><i>профилактическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет следующими методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - осуществление профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации. 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) - взаимодействовать с экстренными оперативными служ- 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		бами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф	
	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет: <ul style="list-style-type: none"> - методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации и выездной бригады скорой помощи. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
<i>диагностическая деятельность:</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия: <p>Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах.</p> <p>Осмотр (консультация) пациента.</p> <p>Разработку плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначение лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования.</p>	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>Назначение дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства.</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти.</p> <p>Разработку плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определение медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов.</p> <p>Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	
--	--	---	--

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценку результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента. <p>Формулирование предварительного диагноза. Установление диагноза с учетом действующей МКБ.</p>	
<i>лечебная деятельность</i>	готовность к применению комплекса анестезиологических и	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприя-	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письмен-

	<p>(или) реанимационных мероприятий (ПК-6);</p>	<p>тия:</p> <p>Осмотр и оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием.</p> <p>Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов.</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.</p> <p>Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>	<p>ного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	---	--	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проведение процедуры искусственного кровообращения.</p> <p>Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии.</p> <p>Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности.</p> <p>Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном).</p> <p>Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):</p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфльтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация. <p>Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ.</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови. <p>Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма.</p> <p>Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред.</p>	
--	--	---	--

		<p>Проведение инфузионной терапии.</p> <p>Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови.</p> <p>Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними.</p> <p>Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии.</p> <p>Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы.</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует готовность к:</p> <p>Осуществлению незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>Оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология - реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определению медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне ме-</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>дицинской организации.</p> <p>Назначению лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Профилактике или лечению осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p> <p>Определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.</p> <p>Определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология".</p> <p>Обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента.</p> <p>Мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации.</p> <p>Поддержанию или замещению жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.</p>	
--	--	--	--

		<p>Медицинской сортировке пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях.</p> <p>Оценке результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.</p>	
<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять:</p> <p>Составление индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Реализацию мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Определение медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценку эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Разработку плана реабилитационных мероприятий.</p> <p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Определение медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.</p> <p>Оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов.</p>	
<i>психолого-педагогическая деятельность:</i>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития неотложных состояний.</p> <p>Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<i>организационно-управленческая деятельность:</i>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 	<p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	<p>В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 		<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом; - медицинскую эвакуацию пациентов, включая: <ul style="list-style-type: none"> • определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, • определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", • обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "ане- 		<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>стеziология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента,</p> <ul style="list-style-type: none">• мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации,• поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиле скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.	
--	--	---	--

3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

I этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования Медицинский университет «Реавиз» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
Б1.Б.01	Анестезиология и реаниматология	<i>УК-1,ПК-1, ПК-2 ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12</i>
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	<i>УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10, ПК-11</i>
Б1.Б.03	Патология	<i>УК-1,ПК-1,ПК-5</i>
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций	<i>УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12</i>
Б1.Б.05	Педагогика	<i>УК-1,УК-2 УК-3, ПК-9</i>
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		
Б1.В.01	Трансфузиология	<i>УК-1,ПК-5,ПК-6</i>
Б1.В.02	Неотложная кардиология	<i>УК-1,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-9</i>

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап: Оценка уровня практической подготовки.

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень практических умений и навыков по специальности – 31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция анестезиологическо –реанимационного приёма в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует больного под контролем членов ГЭК, осуществляет манипуляции на муляже. Члены ГЭК оценивают практические навыки и умения обучающегося в рамках сформированных компетенций. Итогом является заполненная медицинская документация с выставленным диагнозом, планом обследования, планом дифференциальной диагностики и планом лечения, правильно выбранный инструментарий и материалы, верно выполненные манипуляции на муляже.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.
- Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.
- Составление обоснованного плана обследования больного.
- Составление обоснованного плана проведения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий.
- Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

При подготовке к сдаче II-го этапа государственного экзамена (Оценка уровня практической подготовки) обучающийся может пользоваться справочными материалами и нормативными документами, предоставленными государственной экзаменационной комиссией.

В ходе ответа ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап: Итоговое собеседование

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих **видах профессиональной деятельности:**

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине /блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

При подготовке ответов на вопросы III-го этапа (Итоговое собеседование) обучающийся может пользоваться справочными материалами и нормативными документами, предоставленными государственной экзаменационной комиссией.

В ходе ответа ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

Данный этап является заключительным.

4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология
(сформированность компетенций выпускника)**

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

	синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
по специальности 31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

1-й этап. Аттестационное тестирование

*Дисциплина «Анестезиология-реаниматология»
Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1; ПК-6

1. В качестве анестетика в аппарате АН-8 используется:

- а) фторотан
- б) фентанил
- в) закись азота
- г) кислород

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

2. В аппарате АН-8 для обезболивания закисью азота применяется дыхательный контур:

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полужакрытый
- г) закрытый

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

3. Контур наркотико-дыхательного аппарата является полуоткрытым, если происходит:

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат, частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1;

4. Дыхательный мешок в аппарате АН-8 применим для:

- а) сбора выдыхаемой закиси азота
- б) измерения минутного объема дыхания
- в) проведения искусственной вентиляции легких
- г) наблюдения за характером спонтанного дыхания

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6;

5. Обезболивание закисью азота противопоказано при:

- а) острым инфаркте миокарда
- б) переломе трубчатых костей
- в) пневмотораксе
- г) закрытой травме живота

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

6. При развитии возбуждения во время масочного наркоза закисью азота необходимо:

- а) начать искусственную вентиляцию легких
- б) уменьшить концентрацию анестетика
- в) увеличить концентрацию анестетика

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

7. Закись азота является:

- а) сильным наркотиком со слабым анальгезирующим действием
- б) слабым наркотиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) сильным наркотиком и анальгетиком
- г) слабым наркотиком и анальгетиком

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

8. Анальгезия при вдыхании закисно-кислородной смеси в соотношении 2:1

- а) развивается при первом вдохе
- б) развивается через 30-60 секунд
- в) развивается через 2-3 минуты

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

9. Проведение обезболивания закисью азота при отсутствии кислорода:

- а) безопасно
- б) противопоказано
- в) возможно только после введения оксибутирата натрия
- г) возможно только после интубации трахеи

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5

10. При концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% развивается

- а) фибрилляция желудочков
- б) болевой синдром
- в) гипоксия
- г) токсическое поражение печени

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

11. Усиление наркотического эффекта закиси азота достигается:

- а) увеличением концентрации закиси азота более 80% во вдыхаемой смеси
- б) введением внутривенно транквилизаторов, оксибутирата натрия или анальгетиков
- в) снижением концентрации закиси азота менее 50% во вдыхаемой смеси

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

12. При применении кетамина в дозе 1-2 мг/кг развиваются следующие эффекты (найдите ошибочный ответ):

- а) снижение систолического артериального давления
- б) тахикардия
- в) угнетение сознания
- г) выраженная анальгезия

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

13. Травматичные манипуляции, например, интубацию трахеи или транспортную иммобилизацию после внутривенного введения кетамина начинают через:

- а) 10-15 секунд
- б) 30-40 секунд
- в) 1-2 минуты
- г) 4-5 минут

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-6

14. Введение атропина перед кетамином предотвращает

- а) повышение артериального давления
- б) урежение ритма дыхания
- в) возникновение галлюцинаций
- г) гиперсаливацию

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-6

15. Введение транквилизаторов перед кетамином предотвращает:

- а) угнетение сознания
- б) урежение ритма дыхания
- в) возникновение галлюцинаций
- г) гиперсаливацию

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

16. Наиболее короткодействующим анальгетиком является:

- а) кеторолак
- б) морфин
- в) трамадол
- г) фентанил

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

17. При введении морфина (найдите ошибочный ответ):

- а) снижается глубина дыхания
- б) снижается частота дыхания
- в) урежается пульс
- г) развивается миоз

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

18. При внутривенном введении фентанила максимальный анальгетический эффект развивается через:

- а) 20-30 секунд
- б) 1-2 минуты
- в) 3-5 минут
- г) 10-15 минут

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

19. Анальгетический эффект фентанила продолжается 1. 5-10 минут + 2. 30 минут 3. 1 час 4. 3 часа вопрос: 020. трамадол (найдите ошибочный ответ):

- а) обладает меньшей, по сравнению с морфином, анальгетической активностью
- б) не вызывает депрессию дыхания
- в) не вызывает тошноту и рвоту

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

20. К нестероидным противовоспалительным препаратам относится (найдите ошибочный ответ):

- а) кеторолак
- б) анальгин
- в) трамадол
- г) диклофенак

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

21. Нестероидные противовоспалительные препараты на догоспитальном этапе показаны для купирования болевого синдрома при (найдите ошибочный ответ):

- а) приступе почечной колики
- б) вторичном корешковом синдроме
- в) сочетании переломов костей с закрытой травмой живота
- г) плеврите

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

22. В качестве анальгетика при сочетании перелома бедра с закрытой травмой живота на догоспитальном этапе целесообразно применить:

- а) кеторолак
- б) морфин
- в) трамадол
- г) фентанил

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

23. В качестве анальгетика при переломах крупных трубчатых костей без признаков травмы внутренних органов на догоспитальном этапе целесообразно применить:

- а) кеторолак
- б) морфин
- в) трамадол
- г) фентанил

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

24. Транквилизаторы вводятся вместе с анальгетиками для:

- а) потенцирования обезболивающего эффекта
- б) профилактики артериальной гипотензии
- в) профилактики депрессии дыхания
- г) профилактики угнетения сознания

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-10;

25. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:

- а) Острые респираторные заболевания и грипп
- б) Гипертоническая болезнь
- в) Злокачественные новообразования

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10

26. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является:

- а) Отношение числа койка дней, проведенных одним больным в стационаре, к числу прошедших больных за год.
- б) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных за год.
- в) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных за квартал.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1

27. Этические нормы врача определяются:

- а) Этническими особенностями региона
- б) Законами и приказами
- в) Моральной ответственностью перед обществом

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

28. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях:

- а) Областных (краевых, республиканских) больницах
- б) Центральных районных больницах, детских больницах
- в) Оба варианта верны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

29. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

- а) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности
- б) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- в) В ЦРБ независимо от мощности

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

30. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах:

- а) В любой больнице города независимо от ее мощности
- б) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля
- в) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-10

31. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы:

- а) 2
- б) 3
- в) 1

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-10

32. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении:

- а) 2
- б) 3
- в) 1

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-10

33. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении:

- а) 3
- б) 1
- в) 2

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

34. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами:

- а) 2
- б) 1
- в) 3

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-10

35. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено:

- а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога
- б) 1 должность
- в) 3 должности

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-10

36. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется столько процентов реанимационных коек:

- а) 20%
- б) 30%
- в) 40%

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-10

37. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

- а) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие дежурный врач
- б) Зам. главного врача по лечебной части
- в) Зав. профильным отделением

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6;

38. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

- а) В зависимости от вида анестезии
- б) В течение 8-16 часов
- в) До стабилизации функции жизненно важных органов

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

39. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего:

- а) 3 врача
- б) 5 врачей
- в) 2 врача
- г) 4 врача

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-10

40. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет:

- а) 15 кв. м

- б) 13 кв. м.
- в) 17 кв. м
- г) 20 кв. м
- д) 25 кв. м

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-10

41. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета:

- а) На количество хирургических коек
- б) На количество операционных столов
- в) На количество анестезиологов

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

42. Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост:

- а) На 2 койки
- б) На 3 койки
- в) На 4 койки

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-10

43. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета 1 должность:

- а) На 8 коек
- б) На 7 коек
- в) На 6 коек

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

44. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов:

- а) Допускается с разрешения вышестоящей организации
- б) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
- в) Разрешается индивидуально

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

45. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

- а) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии, осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
- б) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах, проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах
- в) Оба варианта верны
- г) Нет верного варианта ответа

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

46. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются:

- а) Терапевтическими
- б) Не входят в число сметных
- в) Хирургическими

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-10

47. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медикаментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета:

- а) На 3 суток работы
- б) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих препаратов
- в) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

48. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета:

- а) По усмотрению администрации
- б) На количество хирургических коек
- в) На количество операционных столов

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

49. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

- а) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
- б) Своих знаний и профессиональных навыков, материально-технических возможностей леч. учреждения
- в) оба варианта верны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

51. Увеличенный легочный кровоток имеет место при: 1. стенозе легочной артерии; 2. тетраде Fallot; 3. коарктации аорты; 4. дефекте межжелудочковой перегородки; 5. атрезии трикуспидального клапана

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; П-5

52. У больного со стенозом аортального клапана: 1. имеет место значительное увеличение полости левого желудочка; 2. характерен низкий вольтаж ЭКГ; 3. защита от ишемии происходит благодаря большому левому желудочку; 4. отличительной чертой является снижение растяжимости левого желудочка в результате гипертрофии; 5. стенка левого желудочка очень податлива.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

53. Кетамин обычно увеличивает: 1. АД; 2. сердечный выброс; 3. потребление миокардом кислорода; 4. ЧСС; 5. кровоток мозга, ВЧД.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

54. К антагонистам фибринолиза относятся: 1. апротинин; 2. стрептокиназа; 3. эpsilon-аминокапроновая кислота; 4. активатор тканевого плазминогена; 5. гепарин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

55. Витамин К: 1. требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина); 2. является антагонистом гепарина; 3. является антагонистом варфарина; 4. является антагонистом протаминсульфата; 5. не действует при приеме внутрь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

56. Эритропоэтин: 1. синтезируется в перитубулярных клетках почек; 2. вырабатывается в купферовских клетках печени; 3. увеличивает образование эритроцитов; 4. увеличивает образование лейкоцитов; 5. увеличивает образование тромбоцитов.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

57. Являются альфа-адреноблокирующими веществами: 1. пирроксан (пролоксан); 2. фентоламин; 3. лабетолол; 4. клофелин; 5. нифедипин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

58. Преимущественно не прямым прессорным действием обладает: 1. норадrenalин; 2. адреналин; 3. изопротеренол; 4. эфедрин; 5. брeвиблок.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 4

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

59. Среди местных анестетиков может вызвать метгемоглобинемию: 1. лидокаин; 2. прилокаин; 3. бупивакаин; 4. бензокаин; 5. новокаин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

60. Дигоксин: 1. уменьшает скорость проведения возбуждения через АВ-узел; 2. снижает внутриклеточное содержание кальция; 3. увеличивает сократимость миокарда; 4. увеличивает сосудистый тонус; 5. вызывает тахикардию.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5

61. Гипокальциемия: 1. уменьшает сократимость миокарда; 2. вызывает онемение и покалывание в пальцах, гиперактивные рефлексы, спазмы мышц; 3. быстрое в/в введение препаратов кальция может вызывать гипотонию; 4. удлинение сегмента ST; 5. наблюдается при хроническом алкоголизме.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

62. Для получения точных показателей ЦВД: 1. конец катетера должен находиться над местом впадения верхней полой вены в правое предсердие; 2. при ИВЛ в фазу вдоха ЦВД повышается; 3. на самостоятельном дыхании в фазу вдоха ЦВД снижается; 4. кровь должна легко аспирироваться шприцем; 5. катетер может быть введен через периферическую вену.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

63. Определение сердечного выброса методом термодилуции: 1. требует введения в легочную артерию катетера с термистором (термодатчиком); 2. основано на том же принципе, который использует разведение красителя; 3. требует введения точного объема жидкости с определенной температурой; 4. не требует измерения температуры в месте стояния конца катетера; 5. зависит от температуры операционной.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

64. Анафилактическая реакция во время анестезии: 1. всегда начинается с отека гортани; 2. всегда включает ларингеальные, респираторные и циркуляторные симптомы; 3. всегда имеет короткую продолжительность; 4. должна незамедлительно интенсивно лечиться; 5. лечение не представляет трудностей.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

65. Действие недеполяризирующих миорелаксантов: 1. потенцируется аминогликозидными антибиотиками; 2. потенцируется эдрофониумом; 3. усиливается при миастении гравис; 4. антагонизируется magnesium sulphate; 5. уменьшается при почечной недостаточности.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

66. Кетамин: 1. быстро метаболизируется в печени; 2. подходит для больных астмой; 3. относительно противопоказан при наличии гипертензии; 4. противопоказан у больных с атопией; 5. подходит для использования у больных с повышенным внутричерепным давлением.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

67. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается: 1. в пожилом возрасте; 2. при гипотермии; 3. при введении опиоидов; 4. при беременности; 5. при введении клофелина.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

68. Плацентарный кровоток: 1. обратно пропорционален интенсивности сокращений матки, их частоте и величине тонуса; 2. снижается при использовании сосудосуживающих средств; 3. уменьшается при гипоксии; 4. не изменяется при региональной анестезии; 5. увеличивается при использовании изофлюрана.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

69. Типичные антихолинергические эффекты включают: 1. сужение зрачков; 2. уменьшение слюноотделения; 3. повышение моторики желудка и кишечника; 4. бронходилатацию; 5. брадикардию.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

70. К наркотическим анальгетикам группы агонист-антагонистов относятся: 1. фортрал; 2. налоксон; 3. морадол; 4. бупренорфин; 5. пентазоцин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

71. Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть уменьшена под действием: 1. фентоламина; 2. нитропруссид натрия; 3. гиперкапнии; 4. нифедипина (коринфара); 5. высокой спинальной анестезии.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

72. Натронная известь: 1. содержит гидроокись кальция и натрия; 2. может нагреться до 60⁰ С во время активной абсорбции СО₂; 3. при клиническом использовании образует воду; 4. противопоказана при применении энфлюрана; 5. разлагает изофлюран.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

73. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье, включают: 1. дроперидол; 2. прозерин; 3. атропин; 4. метоклопрамид (церукал); 5. фентанил.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

74. Общий печеночный кровоток снижается: 1. во время анестезии фторотаном; 2. при применении ПДКВ (РЕЕР); 3. во время спинальной анестезии до ТН5; 4. при инфузии вазопрессина (адиурекрина); 5. при гипотермии.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

75. Проявлениями токсичности лидокаина являются: 1. онемение языка и полости рта; 2. подергивания мышц, тремор; 3. головокружение; 4. шум в ушах; 5. затруднения речи.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10;

76. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- а) Состав больных по характеру заболевания
- б) Квалификация врача
- в) Методы лечения
- г) Оснащенность больницы
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10;

77. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- а) Летальности
- б) Среднего койко-дня
- в) Число осложнений
- г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- д) Число больных, переведенных в специализированные отделения

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10;

78. Штат врачей анестезиологов-реаниматологов городского родильного дома на 130 коек составляет

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 3.75 должности
- г) Круглосуточный пост

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10;

79. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет

- а) 6 м²
- б) 10 м²
- в) 13 м²

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-10

80. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

- а) 3.5 ставок

- б) 3.75 ставки
- в) 4 ставки
- г) 4.75 ставок
- д) 5 ставок

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-4; ПК-10

81. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

- а) На количество операционных столов
- б) Оперативной активности хирургических отделений
- в) На количество хирургических коек
- г) На количество анестезиологов

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1;

82. Реверсивный дыхательный контур может быть:

- а) Закрытым
- б) Полузакрытым
- в) Полуоткрытым
- г) Открытым

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1;

83. Нереверсивным является дыхательный контур, в котором (найдите неверное):

- а) Выдыхаемый газ возвращается для повторного вдоха
- б) Выдыхаемый газ не возвращается для повторного вдоха
- в) Вдыхаемый воздух поступает из атмосферы
- г) Вдыхаемый газ, поступает из баллонов наркозного аппарата

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6;

84. Редуктор - это устройство:

- а) Для повышения и поддержания давления газа, которое поступает из баллонов, на постоянном запрограммированном уровне
- б) Для снижения и поддержания давления газа, поступающего из баллонов, на постоянном уровне
- в) Для уменьшения концентрации углекислого газа во вдыхаемой газовой смеси
- г) Для поглощения избыточного водяного пара
- д) Для контроля за давлением в баллонах со сжиженным газом

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

85. Катаболическая фаза, связанная со стрессовым ответом на хирургическое вмешательство:

- а) Может начаться до операции
- б) Может длиться 5 суток
- в) Приводит к потере натрия
- г) Не влияет на свободные жирные кислоты
- д) Приводит к снижению кровообращения в коже и жировой ткани

Эталон ответа: а, б, д

Компетенции: УК-1; ПК-5;

86. Рвотный центр:

- а) Расположен в пределах ретикулярной формации ствола головного мозга
- б) Хеморецепторная триггерная зона расположена в боковой стенке IV желудочка
- в) Содержит норадреналин как главный нейротрансмиттер
- г) Расположен за пределами гематоэнцефалического барьера

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6;

87. Анестезиологическая помощь в предоперационном периоде имеет такие задачи, за исключением:

- а) Оценки общего состояния больного
- б) Определения степени операционного риска
- в) Контроля операционной кровопотери
- г) Назначения премедикации
- д) Выбора метода общей анестезии

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6;

88. Риск экстренной операции из нижеприведенных случаев наименьший у больного с:

- а) Нестабильной ишемической болезнью сердца с учащением приступов
- б) Полной поперечной блокадой сердца
- в) Перенесенным инфарктом миокарда год назад
- г) Выраженным стенозом устья аорты

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6;

89. В комплексе медикаментозной подготовки к операции больного с сопутствующей ишемической болезнью сердца перед операцией:

- а) Прекратить введение бета-адреноблокаторов
- б) Можно ввести пропранолол (обзидан) внутривенно как элемент премедикации
- в) Продолжать назначение гипотензивных средств (клофелин)
- г) Следует назначить ганглиоблокаторы

Эталон ответа: б, в

Компетенции: УК-1; ПК-6

90) Во время подготовки больного к операции большого объема следует назначать сердечные гликозиды, если:

- а) Вечером у него появляются отеки на нижних конечностях
- б) Отмечается выраженное увеличение размеров сердца
- в) Имеется атриовентрикулярная блокада II степени
- г) В анамнезе есть указания на мерцание или трепетание предсердий
- д) Имеется митральный стеноз

Эталон ответа: а, б, г

Компетенции: УК-1; ПК-6

91. Больному перед операцией вводят 40 мг пропранолола по поводу гипертонической болезни.

Препарат:

- а) Следует отменить немедленно и операцию проводить на следующий день
- б) Следует отменить и операцию перенести на две недели
- в) Введение следует продолжить во время операции, а затем отменить
- г) Не следует отменять перед операцией
- д) Всегда следует отменять постепенно, во избежание симпатической стимуляции

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

92. Риск развития интра- и послеоперационного инфаркта миокарда повышают все перечисленные ниже факторы, за исключением:

- а) Нелеченной артериальной гипертензии
- б) Недавно (менее 6 месяцев тому назад) перенесенного инфаркта миокарда
- в) Артериальной гипотензии во время операции
- г) Анестезии диазота оксидом (до 75% в газовой смеси)

д) Анестезии Фторотаном

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

93. Во время проведения анестезиологом предоперационной подготовки наименьшее внимание ему следует уделять:

- а) Психологической подготовке больного
- б) Времени последнего приема еды
- в) Обработке операционного поля
- г) Премедикации
- д) Опорожнению мочевого пузыря

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

94. Перед общей анестезией и тяжелым операционным вмешательством прекращают принятие таких лекарственных средств:

- а) Бензодиазепинов
- б) Бета-адреноблокаторов
- в) Оральных контрацептивов
- г) Непрямых антикоагулянтов
- д) Ингибиторов ангиотензинконвертирующего фермента

Эталон ответа: в, г

Компетенции: УК-1; ПК-6

95. Меньший анестезиологический и операционный риск составляют больные:

- а) В первые 3 месяца после инфаркта миокарда
- б) В первых 3 месяца после вирусного гепатита
- в) Перенесшие пневмонию в детстве
- г) Больные преклонных лет после острого нарушения мозгового кровообращения

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5

96. Во время обследования больных бронхиальной астмой перед общим обезболиванием:

- а) Тяжесть заболевания лучше оценивать по составу газов артериальной крови
- б) Изменения на ЭКГ выявляются только в очень тяжелых случаях
- в) Наиболее информативным для оценки риска операции является обследование функции внешнего дыхания
- г) Всегда повышена $PaCO_2$
- д) Рентгенография грудной клетки обеспечивает достаточную информацию об операционном риске

Эталон ответа: б, в

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

97. Во время оценки дыхательных путей по шкале Маллампаги:

- а) Анестезиолог находится напротив больного на одном уровне
- б) Для полного обзора гортани нужно надавить на язык
- в) Состояние классифицируется как I, если можно увидеть только язычок
- г) Состояние может классифицироваться только с помощью прямой ларингоскопии
- д) Боковая рентгенограмма головы и шеи подтвердит оценку

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

98. Трудности во время интубации трахеи вероятно возникнут при таких условиях:

- а) III класс по шкале Маллампаги
- б) Если расстояние между щитовидным хрящом и кончиком подбородка составляет 8,5 см
- в) При наличии у больной флегмоны шеи

- г) Сниженной массы тела больного
- д) В случаях выпячивания передних зубов

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1; ПК-6

99. Премедикация:

- а) Всегда следует проводить в стандартных дозах для достижения стандартных эффектов
- б) Назначая ее, можно не учитывать физическое состояние больного
- в) Не обязательно учитывать характер будущей операции
- г) Во всех случаях должен входить атропина сульфат
- д) Должна вызывать у пациента снижение страха и напряжения перед операцией

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

100. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

- а) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
- б) Своих знаний и профессиональных навыков, материально-технических возможностей ЛПУ
- в) оба варианта верны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

101. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

102. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

103. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

104. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

105. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдох – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий
- г) на 2 вдох – 30 компрессий

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6; ПК-12

106. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

- а) частичная проходимость верхних дыхательных путей
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) травма, не совместимая с жизнью
- г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

107. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-7
- г) 25-30

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

108. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

- а) 8-10
- б) 10-12
- в) 12-20
- г) 20-24

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

109. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

- а) 300-500
- б) 600-700
- в) 800-1000

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

110. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

- а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца
- б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- в) отсутствие дыхания
- г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

111. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

- а) 5
- б) 10
- в) 30
- г) 20

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

112. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

113. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

- а) положение больного на жесткой поверхности
- б) запрокинутое положение головы
- в) наличие валика под плечами
- г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

114. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью правой руки
- г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

115. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

- а) 1-2
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

116. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1/2 грудной клетки
- б) 1/3 грудной клетки
- в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

117. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

- а) отсутствие сознания
- б) появление цианоза
- в) отсутствие дыхания
- г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

118. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

- а) 15
- б) 20
- в) 30

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1;

119. Реанимация – это:

- а) наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях
- в) специальная бригада скорой помощи
- г) отделение больницы

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

120. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

121. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы
- б) сгибание головы
- в) поворот головы на левый бок
- г) поворот головы на правый бок

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1;

122. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
- б) только врачи медсестры реанимационных отделений
- в) все специалисты, имеющие медицинское образование
- г) медицинские работники скорой медицинской помощи

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

123. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) только при внезапной смерти детей

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

124. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
- г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

125. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

- а) 0,1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 4

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-5;

126. Ожоги, как правило, бывают глубокими при воздействии:

- а) пламени
- б) взрыва
- в) кипятка на обнаженные участки при кратковременной экспозиции
- г) пламени вольтовой дуги при кратковременной экспозиции

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

127. Ожоговый шок у детей и лиц старше 60 лет развивается при площади ожога (% от поверхности тела):

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

128. День возникновения острой ожоговой токсемии после получения травмы:

- а) 1-3
- б) 3-9
- в) 9-15
- г) 15-20

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

129. Септикотоксемия при ожоговом шоке развивается после получения травмы на сутки

- а) 1
- б) 3
- в) 5
- г) 9

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

130. Показанием для стационарного лечения являются ожоги I-III степени при площади ожога более (в % от поверхности тела):

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1;

131. Ожог дыхательных путей по своей тяжести приравнивается к ожогу поверхности тела (%):

- а) 1
- б) 2
- в) 5
- г) 15

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

132. Ожоговый шок легкой степени развивается у лиц средней возрастной группы при площади ожога (в % от поверхности тела):

- а) 5-10
- б) 10-20
- в) 20-30
- г) 30-40

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

133. При своевременном лечении шок легкой степени тяжести ликвидируется в течение (часов):

- а) 6-12
- б) 12-24
- в) 24-36
- г) 36-48

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6;

134. Интенсивная терапия пациента с ожоговым шоком проводится по правилу катетера (ов):

- а) одного
- б) двух
- в) трех
- г) четырех
- д) пяти

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

135. Хорошее обезболивание, успокаивающее и противорвотное действие при лечении ожогового шока оказывает:

- а) дроперидол
- б) оксибутират натрия
- в) реополиглюкин
- г) аминазин

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-5;

136. В результате длительного воздействия холодной воды с температурой +4 - +8 град. возникает отморожение:

- а) контактное
- б) погружное (иммерсионное)
- в) под действием прохладного воздуха

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

137. Ранний период отморожения с различным характером тканевых повреждений, проявляющихся после согревания, называется:

- а) реактивным
- б) скрытым
- в) промежуточным
- г) поздним

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

138. Дореактивный период почти отсутствует при отморожении:

- а) под действием холодного воздуха
- б) контактом
- в) иммерсионном
- г) погружном

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

139. Глубина поражения при контактном отморожении соответствует отморожению степени:

- а) I
- б) I-II
- в) II-III
- г) III-IV

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

140. Пациенты с отморожением подлежат госпитализации при действии «влажного холода» в течение и более часов:

- а) 1-2
- б) 2-3
- в) 4-6
- г) 6-8

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

141. Резкая сонливость, угнетение сознания, маскообразное выражение лица, снижение ректальной температуры до 31-32 град. характерны для переохлаждения в стадии:

- а) ступорозной
- б) адинамической
- в) наркотической
- г) судорожной

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

142. Терапевтическая тактика при переохлаждении на догоспитальном этапе предусматривает:

- а) укутывание пострадавшего согретым одеялом в теплом помещении
- б) согревание в горячей ванне
- в) применение световой ванны
- г) использование инфраруж

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

143. Максимальным ожогам при электротравме подвержены:

- а) кожа
- б) кровеносные сосуды
- в) подкожная клетчатка
- г) поверхностные слои эпидермиса

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

144. При электротравме наиболее характерны максимальные ожоги:

- а) кожи
- б) поверхностных слоев эпидермиса

- в) мышц
- г) подкожной клетчатки

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

145. Судорожное сокращение мышц с потерей сознания наблюдается при степени электротравмы:

- а) четвертой
- б) третьей
- в) второй
- г) первой

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

146. Действие электрического тока на сердце проявляется:

- а) снижением вольтажа зубца Т
- б) удлинением рефракторного периода
- в) повышением чувствительности миокарда к раздражению
- г) отсутствием чувствительности миокарда к раздражению

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

147. Соотношение повреждения мышц, костей, поражения кожных покровов при электроожогах по распространенности:

- а) незначительно больше
- б) значительно больше
- в) значительно меньше
- г) соответствует им

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-5;

148. Изменение эпидермиса кожи в виде «медовых сот» характерно при воздействии:

- а) низких температур
- б) высоких температур
- в) электрического тока
- г) механических факторов

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

149. Транспортировка пострадавшего при электротравме проводится в положении:

- а) сидя
- б) лежа с опущенным головным концом
- в) полусидя

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

150. Истинное (первичное, «мокрое») утопление отмечается (в % от всех случаев утопления):

- а) 5-20
- б) 25-30
- в) 75-95

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

151. Для утопления в пресной воде характерна:

- а) гиперволемия
- б) гипернатриемия
- в) гиперкальциемия

г) гиперхлоремия

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

152. Время, необходимое для удаления воды из легких при утоплении (в сек.):

а) 5-10

б) 10-15

в) 15-45

г) 45-60

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1

153. В основе асфиксического утопления лежит:

а) попадание воды в легкие

б) ларингоспазм

в) рефлекторная остановка сердца

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1;

154. Синкопальное утопление развивается в результате:

а) рефлекторной остановки сердца

б) попадания воды в легкие

в) ларингоспазма

г) рефлекторной остановки сердца и дыхания одновременно

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1;

155. Период клинической смерти удлиняется при утоплении:

а) истинном

б) асфиксическом

в) синкопальном

г) «вторичном»

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

156. Период клинической смерти удлиняется при утоплении:

а) истинном

б) асфиксическом

в) синкопальном

г) «вторичном»

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6;

157. Какие из перечисленных факторов не увеличивают выживание коры головного мозга в случае ишемии?

а) Детский возраст

б) Преклонный возраст

в) Гипотермия

г) Умеренная гипервентиляция

д) Умеренная артериальная гипотензия

е) Применение производных тиобарбитуровой кислоты

Эталон ответа: б, д

Компетенции: УК-1 ПК-6;

158. Во время реанимационных мероприятий существует большой риск повреждения мозга (при прочих равных условиях) в случае:

- а) Если остановка сердца была следствием асфиксии
- б) Если остановка сердца была следствием гиповолемии
- в) Первичной остановки сердца
- г) Ни один из этих факторов не имеет значения

Эталоны ответа: а

Компетенции: УК-1;; ПК-5; ПК-6;

159. После первичной остановки сердца ритмичное спонтанное дыхание обычно прекращается не позже чем через:

- а) 20 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

160. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- а) 10 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

Эталоны ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

161. Для диагностирования остановки дыхания определяющими являются такие признаки, за исключением:

- а) Отсутствия дыхательных экскурсий грудной клетки
- б) Отсутствия газового потока из дыхательных путей больного на выдохе
- в) Отсутствия движений надчревной (эпигастральной) области
- г) Бледно синюшного цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

162. Наиболее информативными для своевременной диагностики остановки сердца являются такие симптомы:

- а) Изолиния на ЭКГ
- б) Паралитический мидриаз
- в) Отсутствие пульсации на сонных артериях
- г) Цианоз кожных покровов
- д) Отсутствие пульсации на периферических артериях

Эталоны ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

163. Следующие признаки являются информативными симптомами эффективности искусственной вентиляции легких, за исключением:

- а) Экскурсий грудной клетки, синхронных с дыханием
- б) Наличия газового потока из дыхательных путей больного на выдохе
- в) Расширение надчревного (эпигастрального) участка синхронно с вдохом
- г) Физиологического цвета кожных покровов и видимых слизевых оболочек

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

164. Самым эффективным ургентным методом ИВЛ является:

- а) Рот ко рту
- б) Ритмичное сжатие грудной клетки

- в) Метод Сильвестра
 - г) Метод Хольгера-Нильсена
- Эталоны ответа: а**

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6;

165. Возможные причины раздувания желудка во время проведения дыхания методом рот ко рту:

- а) Неправильное положение головы
- б) Избыточный объем и частота вентиляции
- в) Частичная или полная закупорка дыхательных путей
- г) Избыточная масса тела больного
- д) Недостаточность кардиального сфинктера

Эталоны ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

166. В случае особо опасной инфекции или отравления ФОС у больного с отсутствием спонтанного дыхания следует использовать такой urgentный метод ИВЛ:

- а) Рот ко рту
- б) Ритмичное сжимание грудной клетки
- в) Метод Сильвестра
- г) Метод Хольгера-Нильсена

Эталоны ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

167. В случае правильного проведения ИВЛ методом рот ко рту:

- а) P_{aO_2} -70-75 мм рт.ст
- б) P_{aO_2} -80-90 мм рт.ст
- в) P_{aCO_2} -20-30 мм рт.ст
- г) P_{aCO_2} -30-40 мм рт.ст

Эталоны ответа: а, г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

168. В процессе проведения ИВЛ методом рот ко рту резко надулся надчревный участок, что свидетельствует о растяжении желудка. Ваши действия:

- а) Нажать рукой на надчревный участок
- б) Применить отмеченный прием тогда, когда перерастянутый желудок препятствует дыханию
- в) Применить действие п. 2, но в положении больного на боку
- г) Нажать на надчревный участок коленом

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

169. Самым эффективным методом поддержания проходимости верхних дыхательных путей при невозможности интубации является:

- а) Переразгибание головы
- б) Выведение нижней челюсти
- в) Использование воздуховодов
- г) Использование ларингеальной маски

Эталоны ответа: в, г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

170. Больной аспирировал твердое инородное тело. Асфиксия. Ваши действия, кроме:

- а) Повернуть больного на бок и нанести несколько сильных ударов по межлопаточному участку
- б) Повернуть больного на спину, несколько раз нажать на надчревный участок в направлении груди
- в) Попробовать осторожно удалить инородное тело вслепую, или путем прямой ларингоскопии
- г) В случае неэффективности других приемов попробовать протолкнуть инородное тело дальше

д) В случае неэффективности других приемов и отсутствия возможностей для выполнения ларинготрахеоскопии провести коникотомию

Эталоны ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

171. Самым частым ЭКГ-симптомом острой сердечной смерти является:

- а) Электромеханическая диссоциация с редкими широкими желудочковыми комплексами
- б) Фибрилляция желудочков
- в) Полная А-V-блокада с медленным желудочковым ритмом
- г) Выраженная синусовая брадикардия (менее 10 ударов в минуту)

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

172. Во время сердечно-легочной реанимации на размер зрачков и их реакцию на свет могут влиять:

- а) Мозговая перфузия
- б) Оксигенация мозговой ткани
- в) Применение в больших дозах симпатомиметиков
- г) Наличие катаракты
- д) Все перечисленное

Эталоны ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

173. В каком положении больного следует проводить мероприятия мозговой сердечно-легочной реанимации?

- а) На боку, в горизонтальном положении
- б) На спине, с несколько поднятым головным концом
- в) На спине, в горизонтальном положении
- г) На спине, с несколько опущенным головным концом
- д) Положение больного не имеет значения

Эталоны ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

174. Немедленный этап сердечно-легочно-мозговой реанимации предусматривает проведение таких мероприятий, кроме:

- а) Диагностики вида остановки кровообращения
- б) Восстановление проходимости дыхательных путей
- в) Искусственной вентиляции легких
- г) Массажа сердца
- д) Электрической дефибрилляции в случае асистолии

Эталоны ответа: а, д

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

175. У пациента на ЭКГ диагностирована фибрилляция желудочков. Первоочередная мера:

- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Электрическая дефибрилляция
- в) Введение лидокаина гидрохлорида
- г) Введение кальция хлорида

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

176. Какие из приведенных утверждений, которые касаются сердечно-легочной реанимации, являются неправильными?

- а) Адреналина гидрохлорид является препаратом выбора, поскольку имеет альфа- и бета-адреномиметический эффект

- б) Адреналин небезопасен, поскольку может вызывать фибрилляцию желудочков, не поддающуюся терапии
- в) В случае неэффективной электрической дефибрилляции показано введение адреналина гидрохлорида
- г) Первая доза адреналина гидрохлорида для взрослых составляет 0,05-0,1 мг

Эталон ответа: б, г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

177. У пациента диагностирована электромеханическая диссоциация миокарда. Первоочередной терапевтической мерой должно быть:

- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Электрическая дефибрилляция
- в) Введение лидокаина гидрохлорида
- г) Введение кальция хлорида
- д) Проведение непрямого массажа сердца

Эталон ответа: а, д

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

178. У пациента с симптомами остановки кровообращения на ЭКГ обнаружена асистолия. Первоочередной терапевтической мерой должно быть:

- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Электрическая дефибрилляция
- в) Введение лидокаина
- г) Введение кальция хлорида

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

179. При нормальном кровообращении наибольший объем крови содержится в:

- а) Сердце
- б) Крупных артериях
- в) Капиллярах
- г) Средних и малых венах
- д) Легочных сосудах

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

180. В каком участке сердечно-сосудистой системы изменение давления на 10 мм рт.ст вызывает наибольшие изменения сердечного выброса?

- а) Легочной артерии
- б) Аорте
- в) Почечных артериях
- г) Правом предсердии
- д) Сонных артериях

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

181. По ЦВД можно делать вывод обо всех показателях, за исключением:

- а) Сократительной способности правого желудочка
- б) Венозного тонуса
- в) Объема циркулирующей крови
- г) Состояния микроциркуляции
- д) Эффективности противошоковой терапии

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1;

182. Увеличение венозного возврата к сердцу обуславливает все, кроме:

- а) Увеличение ударного объема сердца
- б) Увеличение конечно-диастолической длины саркомера
- в) Снижение конечно-диастолического объема правого желудочка
- г) Увеличение систолического напряжения миокарда

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

183. Признак правожелудочковой недостаточности:

- а) Снижение АД
- б) Повышение ЦВД
- в) Снижение ЦВД
- г) Анемия
- д) Полицитемия

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

184. Укажите на неправильное утверждение:

- а) Скорость кровотока в капиллярах превышает скорость кровотока в крупных венах
- б) Снижение содержания кислорода в тканях способствует расслаблению прекапиллярных сфинктеров
- в) Общая площадь поперечного сечения капилляров больше, чем вен
- г) Повышение тонуса симпатичной иннервации вызывает спазм малых артериол

Эталоны ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6

185. Автоматизм сердца повышается:

- а) В случае гипотермии
- б) Ночью
- в) В случае гипоксии
- г) После введения бета-адреноблокаторов
- д) После введения атропина сульфата

Эталоны ответа: в, д

Компетенции: УК-1; ПК-5;

186. Если капиллярное гидростатическое давление (ГД) составляет 28 мм рт.ст, интерстициальное ГД = 6 мм рт.ст, коллоидно-осмотическое давление (КОД) крови - 24 мм рт.ст., КОД интерстициальной жидкости - 10 мм рт.ст, то эффективное фильтрационное давление составляет:

- а) -2 мм рт.ст
- б) 0 мм рт.ст
- в) 4 мм рт.ст
- г) 8 мм рт.ст

Эталоны ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

187. Функцию проводимости сердца улучшают:

- а) Изопротеренол
- б) Бретилий
- в) Натрия лактат
- д) Сердечные гликозиды

Эталоны ответа: а, в

Компетенции: УК-1; ПК-6

188. Возбудимость миокарда повышают ионы:

- а) Калия
- б) Натрия
- в) Кальция
- г) Магния
- д) Гидроксильные
- е) Водорода

Эталон ответа: б, г, д

Компетенции: УК-1; ПК-6

189. Электрокардиография с нагрузкой:

- а) Противопоказана для лиц старше 70 лет
- б) Выявляет латентную ишемическую болезнь сердца
- в) Дает осложнения в 5% случаев
- г) У больных инфарктом миокарда в анамнезе диагностическая ценность снижается

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5

190. В случаях внутрисердечной блокады наблюдается:

- а) Расширение комплекса QRS у взрослых более 0,12 с
- б) Нерегулярное появление зубца Р
- в) Полная диссоциация сокращений предсердий и желудочков
- г) Диагноз устанавливается только на основании ЭКГ

Эталон ответа: а, г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

191. Повышение давления в правом предсердии, не превышающее физиологические границы:

- а) Снижает системное АД
- б) Уменьшает частоту сокращений сердца
- в) Повышает минутный объем сердца
- г) Увеличивает частоту сокращений сердца

Эталон ответа: в, г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

192. Ритмическая активность синусного узла, которая зависит от уровня метаболизма в клетках пейсмекера, подавляется в случаях:

- а) Гипертиреоза
- б) Гиперкалиемии
- в) Принятия препаратов наперстянки
- г) Снижения температуры тела
- д) Введения солей кальция

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6;

193. У больного инфарктом миокарда желудочковые экстрасистолы (9-10 в мин). Лечение:

- а) Хинидин
- б) Лидокаина гидрохлорид
- в) Дигоксин
- г) Бета-адреноблокаторы
- д) Только активное наблюдение

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6;

194. Потребность миокарда в кислороде снижается при:

- а) Увеличении постнагрузки
- б) Введении глюкагона

- в) Снижении преднагрузки
- г) Тахикардии
- д) Увеличении периферического сосудистого сопротивления

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

195. Сила сокращений сердца определяется конечно-диастолическим объемом желудочка, если ЦВД не превышает:

- а) 80 мм вод.ст.
- б) 120 мм вод.ст.
- в) 140 мм вод.ст.
- г) 170 мм вод.ст.

Эталоны ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

196. Если АД составляет 160/100 мм рт.ст., то среднее АД:

- а) 110 мм рт.ст
- б) 120 мм рт.ст
- в) 130 мм рт.ст
- г) 140 мм рт.ст
- д) 150 мм рт.ст

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

197. Венечный кровоток во время гипервентиляции:

- а) Не изменяется
- б) Увеличивается
- в) Уменьшается
- г) Временно увеличивается вследствие значительной вазодилатации

Эталоны ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6;

198. Эффект применения пропранолола, за исключением:

- а) Во время беременности стоит применять только в крайних случаях: может вызывать брадикардию, гипогликемию, респираторную депрессию плода
- б) Препарат следует отменить за три дня до плановой хирургической операции
- в) Блокирует как бета-1-, так и бета-2-адренергические, рецепторы
- г) Можно использовать в качестве один из компонентов лечения при тиреотоксикозе
- д) Удлиняет P-R интервал на ЭКГ

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

199. Выраженный спазм венечных артерий вызывают:

- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Введение питуитрина
- в) Гипоксия
- г) Ингаляция диазота оксида
- д) Анестезия Фторотаном

Эталоны ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

200. Максимальный венозный возврат к левой половине сердца наблюдается вовремя:

- а) Нормального вдоха
- б) Нормального выдоха
- в) Отсутствия дыхательных движений

- г) Глубокого вдоха
 - д) Быстрого выдоха
- Эталоны ответа: г**

Компетенции: УК-1, ПК-12

201. Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
- б) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
- в) торговые и промышленные организации

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-12

202. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- б) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- в) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

203. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
- б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- в) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5,

204. У новорожденных с респираторным дистресс-синдромом имеется: 1. снижение легочного кровотока; 2. сердечный шунт слева-направо; 3. увеличение работы дыхания; 4. нормальная активность альвеолярного сурфактанта; 5. метаболический алкалоз.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

205. Какие источники энергии обладают самой высокой калорийностью (9 ккал/г):

- а) Глюкоза
- б) Спирт
- в) Жировые эмульсии
- г) Витамины

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1;

206. Наиболее эффективным способом профилактики развития стеноза трахеи после длительной ИВЛ является: 1. распускание манжеты каждый час; 2. частое отсасывание их трахеи; 3. систематический контроль давления в манжете; 4. использование манжет низкого давления.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

207. Пациент 55 лет поступил в отделение ИТ с признаками инфаркта миокарда без нарушений ритма сердца, АД 170/100, ЧСС 124 уд/мин, дыханием 24 в мин., температурой 38⁰С. Больной возбужден. Мероприятия для улучшения оксигенации органов и тканей включают: 1. снижение АД; 2. снижение ЧСС; 3. нормализацию температуры тела; 4. ингаляцию кислорода; 5. седацию.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

208. Больной предъявляет жалобы на жажду, слабость, сонливость. Имеют место олигурия, гипернатриемия, повышение гематокрита и осмолярности плазмы. Нарушения водного обмена у больного носят характер: 1. гипотонической гипергидратации; 2. изотонической дегидратации; 3. изотонической гипергидратации; 4. гипертонической дегидратации.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

209. Больному массой тела в 70 кг проведена проба Ман-Клюера-Олдрича. Рассасывание волдыря произошло в течение 20 минут. Ориентировочное количество жидкости показанное для введения больному составляет:

- а) 2000 мл
- б) 3000 мл
- в) 4000 мл
- г) 5000 мл

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5,

210. У больного после операции резекции желудка при наличии умеренного сопутствующего нефросклероза на 4-е сутки послеоперационного периода начались рвота, апатия, понос; жажда отсутствовала. Уровень натрия плазмы и гематокрит снижены, объем эритроцитов увеличен, диурез снижен. Эти симптомы характерны для такого нарушения водного обмена, как:

- а) внутриклеточная дегидратация
- б) внеклеточная дегидратация
- в) внеклеточная гипергидратация

г) внутриклеточная гипергидратация

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-5

211. У больного после операции резекции желудка при наличии умеренного, сопутствующего нефросклероза на 4-е сутки послеоперационного периода начались рвота, апатия, понос; жажда отсутствовала. Уровень натрия плазмы и гематокрит снижены, объем эритроцитов увеличен, диурез уменьшен. К перечисленным симптомам могла привести передозировка: 1. раствора Рингера; 2. 5% р-ра глюкозы; 3. 5% р-ра гидрокарбоната натрия; 4. р-ра Ацесоля.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

212. У больного после операции резекции желудка при наличии умеренного сопутствующего нефросклероза на 4-е сутки послеоперационного периода начались рвота, апатия, понос, жажда отсутствовала. Уровень натрия плазмы и гематокрит снижены, объем эритроцитов увеличен, диурез уменьшен. Срочными лечебными мероприятиями, показанными данному больному, являются: 1. внутривенное введение 5,8% - р-ра хлористого натрия; 2. внутривенное введение хлористого калия; 3. введение минералокортикоидов; 4. внутривенное введение салуретиков; 5. внутривенное введение маннитола.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

213. У больного следующие биохимические показатели: натрий плазмы -140 ммоль/л; глюкоза крови – 6 ммоль/л; мочевины крови - 8 ммоль/л. Осмолярность плазмы данного больного, рассчитанная по приведенным показателям равна:

а) 196 мосм/л

б) 306 мосм/л

в) 312 мосм/л

г) 294 мосм/л

д) более 350 мосм/л.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

214. Больной после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии: 1. внеклеточной дегидратации; 2. внеклеточная гипергидратация; 3. клеточная гипергидратация; 4. клеточная дегидратация.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5;

215. Больному при наличии сопутствующего хронического нефрита с нарушением выделительной функции почек в послеоперационном периоде после резекции желудка осуществляется вливание 5% раствора глюкозы. К концу вторых суток лечения больной стал жаловаться на головные боли, появилась сонливость, несколько раз была рвота. Слизистые оболочки влажные, АД нормальное. У больного имеется клиническая картина нарушений водного обмена характерная для: 1. внеклеточной дегидратации; 2. внеклеточной гипергидратации; 3. клеточной дегидратации; 4. клеточной гипергидратации.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6;

216. У больного с гипертонической общей дегидратацией концентрация натрия в плазме составила 154 ммоль/л. Руководствуясь только этим показателем больному необходимо введение кристаллоидных растворов для устранения дефицита воды приблизительно в объеме:

- а) 1 литр
- б) 1,5 литра
- в) 2 литра
- г) 3 литра
- д) 4-5 литров

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

217. У больного массой тела в 70 кг имеет место тяжелая гипертоническая дегидратация со сгущением крови и повышением концентрации натрия плазмы до 175 ммоль/л. Дефицит воды в организме при этом составит:

- а) 5-6 л
- б) 4,5-5 л
- в) 3,8-4,2 л
- г) 3,2 л

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

218. У больного с массой тела в 70 кг имела место значительная потеря жидкости без признаков кровотечения, что привело к дегидратации и повышению гематокрита до 60%. Дефицит воды в организме приблизительно составляет:

- а) 1,5-2 л
- б) 2-2,5 л
- в) 3-3,5 л
- г) 4,2-4,6 л

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5

219. В реаниматологической практике приходится встречаться с так называемыми гипоонкотическими отеками, т.е. с отеками, обусловленными снижением концентрации белков плазмы. Для распознавания данного вида отека необходимо знать предельный уровень концентрации белков плазмы, ниже которого ткани начинают опухать. Гипоонкотические отеки появляются при концентрации белков плазмы: 1. 10-20г/л; 2. 25-30 г/л; 3. 35-40 г/л; 4. ниже 50 г/л; 5. ниже 70 г/л.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4

- г) верно 4
 - д) все ответы правильны
- Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

220. У больного диагностирован метаболический ацидоз. В плазме констатировано появление γ-оксимасляной кислоты. Это может иметь место при: 1. почечной недостаточности; 2. голодании; 3. хроническом колите; 4. прекоматозном состоянии, вызванном сахарным диабетом; 5. отравлении алкоголем.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны
- е) нет правильного ответа

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

221. В процессе наркоза и искусственной вентиляции легких по полужакрытому способу у больного появилась артериальная гипертензия и тахикардия, а также расширение зрачков с утратой реакции на свет, повышенная потливость, застойно-красный цвет лица. Цианоза нет. Величина минутного объема легочной вентиляции, давление на вдохе, разрежение на выдохе находятся в допустимых пределах. Ошибка, допущенная анестезиологом-реаниматологом, вероятнее всего, заключается в том, что: 1. недостаточен поток кислорода через дозиметр; 2. произошло сдавление гофрированного шланга; 3. произошел перегиб интубационной трубки; 4. абсорбер не заполнен поглотителем углекислоты или поглотитель не годный; 5. произошла разгерметизация наркозного аппарата.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5

222. При исследовании кислотно-основного состояния крови обнаружено: $pH = 7,55$; $P_aCO_2 = 44$ мм рт.ст.; $P_aO_2 = 75$ мм рт. ст.; $BE = 7$ ммоль/л. Нарушения КОС можно характеризовать как: 1. субкомпенсированный метаболический ацидоз; 2. декомпенсированный респираторный алкалоз; 3. декомпенсированный респираторный ацидоз; 4. декомпенсированный метаболический алкалоз; 5. компенсированный респираторный ацидоз.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

223. При исследовании ионограммы плазмы установлено: калий — 2,9 ммоль/л, натрий — 145 ммоль/л; магний — 0,8 ммоль/л; кальций — 1,6 ммоль/л. Такой электролитный состав может привести к следующим нарушениям в кислотно-основном состоянии: 1. изменений не будет; 2. респираторному ацидозу; 3. респираторному алкалозу; 4. метаболическому алкалозу; 5. метаболическому ацидозу.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4

- г) верно 4
 - д) все ответы правильны
- Эталон ответа: г**

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

224. У больного диагностирована тяжелая степень декомпенсированного респираторного ацидоза. Больному необходимы следующие лечебные мероприятия: 1. проведение искусственной вентиляции легких; 2. капельное введение 5% раствора гидрокарбоната натрия; 3. синхронное вспомогательное дыхание; 4. ингаляция кислорода; 5. введение кордиамина.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

225. При динамическом исследовании уровня электролитов плазмы обнаружено увеличение концентрации натрия по сравнению с концентрацией хлора. При этом может иметь место сдвиг кислотно-основного состояния в виде развития: 1. метаболического ацидоза 2. компенсаторного респираторного алкалоза 3. отсутствия каких-либо новых нарушений 4. метаболического алкалоза.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-6;

226. Степень преднагрузки зависит от перечисленных факторов, за исключением:

- а) Объема циркулирующей крови
- б) Частоты сокращений сердца
- в) Функции предсердий
- г) Общего периферического сопротивления сосудов
- д) Венозного тонуса

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

227. Больной 55 лет поступил в отделение ИТ с признаками инфаркта миокарда без нарушений ритма сердца, АД 170/100, ЧСС 124 уд/мин, дыханием 24 в мин, умеренной гипертермией. Для снижения АД можно применить: 1. диуретики; 2. вазодилататоры; 3. кровопускание, венозные жгуты/манжеты; 4. ПДКВ; 5. седацию.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6, ПК-9;

228. На функцию цилиарного аппарата нижних дыхательных путей негативно влияют такие факторы, за исключением:

- а) Курение
- б) Дегидратации
- в) Гипергидратации
- г) Атропинизации

д) Введение глюкокортикоидов

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5;

229. Острый метаболический ацидоз вызывает немедленную дыхательную компенсацию путем стимуляции:

- а) Сонных и аортальных хеморецепторов
- б) Хеморецепторов продолговатого мозга
- в) И тех, и других
- г) Ни тех, ни других, ацидоз стимулирует G-рецепторы лёгких.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

230. Преобладающий механизм в развитии анафилактического шока

- а) Снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- б) Снижение объема циркулирующей крови
- в) Сердечная недостаточность
- г) Повышение объема циркулирующей крови

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

231. Преобладающий механизм в развитии геморрагического шока

- а) Снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- б) Гиповолемия
- в) Сердечная недостаточность
- г) Гиперволемиа

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6;

232. Преобладающий механизм в этиопатогенезе кардиогенного шока

- а) Снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- б) Гиповолемия
- в) Сердечная недостаточность
- г) Увеличение сердечного выброса

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

233. К какому виду дисгидрий относится гиперосмолярная дегидратация

- а) Внеклеточная дегидратация
- б) Клеточная дегидратация
- в) Смешанная дегидратация
- г) Клеточная гипергидратация

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

234. К какому виду дисгидрий относится гипоосмолярная дегидратация

- а) Внеклеточная дегидратация
- б) Клеточная дегидратация
- в) Смешанная дегидратация
- г) Клеточная гипергидратация

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

235. К какому виду дисгидрий относится изоосмолярная дегидратация

- а) Внеклеточная дегидратация

- б) Клеточная дегидратация
- в) Смешанная дегидратация

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

236. Применение какого препарата более обоснованно для лечения гипокалиемии

- а) Калия хлорид 7,5%-й
- б) Панангин
- в) Перманганат калия
- г) Цианистый калий

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

237. Сколько примерно единиц гепарина нейтрализует 1 мг введенного в организм протамина сульфата

- а) 100 ед. (1мг) гепарина
- б) 1000 ед. (10мг)
- в) 5000 ед (50мг)
- г) 2500 ед (25мг)

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-1

238. Менее вероятная причина метаболического алкалоза

- а) Гипохлоремия
- б) Гипокалиемия
- в) Рвота обильная
- г) Диарея

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5;

239. Оцените кислотно-основное состояние: $pH = 7,58$; $pCO_2 = 15$ мм рт.ст.; $BE = +5$ ммоль\л

- а) Декомпенсированный смешанный алкалоз
- б) Субкомпенсированный дыхательный алкалоз
- в) Метаболический ацидоз
- г) Декомпенсированный смешанный ацидоз

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

240. Оцените кислотно-основное состояние: $pH = 7,28$; $pCO_2 = 65$ мм рт.ст.; $BE = +5$ ммоль\л

- а) Декомпенсированный респираторный ацидоз
- б) Компенсированный метаболический ацидоз
- в) Смешанный компенсированный ацидоз
- г) Декомпенсированный респираторный алкалоз

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

241. Диаграмма Гэмбла показывает

- а) Соотношение катионов и анионов в организме
- б) Соотношение внеклеточных и внутриклеточных электролитов
- в) Осмолярность водных секторов

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

242. Коллоидно-осмотическое (онкотическое) давление плазмы равно

- а) 25 мм рт.ст.

б) 30 мм рт.ст.

в) 15 мм рт.ст.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

243. Что обосновывает противопоказания для введения вазопрессоров на фоне абсолютной гиповолемии

а) Подъем артериального давления

б) Низкий диурез

в) Тахикардия

г) Усугубление микроциркуляторных нарушений

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

244. Больная бронхиальной астмой в астматическом статусе возбуждена, испытывает чувство страха. Наиболее рациональные назначения: 1. 0,1 мг/кг седуксена; 2. amitriptilin перорально; 3. 10 мл 2,4% раствора эуфиллина в 250 мл 10% раствора глюкозы внутривенно; 4. 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно; 5. 40 мг лазикса:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

245. При анафилактическом шоке показано:

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов

б) подкожное введение аминазина

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма

д) дегидратационная терапия

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

246. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

а) коллапс

б) высокая температура тела

в) учащенный пульс

г) сухой кашель

д) застойные явления в малом круге кровообращения

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-1;

247. Развитие шока при массивной тромбоэмболии легочной артерии обусловлено

а) снижением сократительной способности миокарда

б) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

в) генерализованной вазодилатацией

г) снижением венозного притока крови к сердцу

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

248. Септический шок – это:

а) Резкое снижение сердечного выброса за счет гипоксического поражения миокарда

- б) Несоответствие между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови в результате кровопотери
- в) Снижение венозного возврата за счет депонирования жидкости в «третьем пространстве»
- г) Это бурная, внезапно развивающаяся реакция организма на действие микроорганизмов и (или) их токсинов, с последующей возросшей емкостью сосудистого русла за счет артериолодилатации.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1;

249. Факторами, способствующими септическому шоку, будут:

- а) Наличие выраженной урогенитальной инфекции
- б) Наличие ишемической болезни сердца
- в) Преэклампсия, предлежание или преждевременная отслойка плаценты
- г) Предшествующий отягощенный аллергический анамнез

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6;

250. Последовательные реанимационные мероприятия при септическом шоке включают:

- а) Срочное начало инфузионно-трансфузионной терапии, оперативное лечение, посиндромная терапия
- б) Начало инфузионной терапии, начало массивной антибактериальной терапии, оперативное лечение, посиндромная терапия.
- в) Вентиляционная поддержка, инфузионная терапия, поддержание сердечного выброса и артериального давления, фармакотерапия, удаление очага инфекции.
- г) Начало инфузионной терапии, принять все меры для транспортировки больной в многопрофильное лечебное учреждение.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5;

251. Что является начальным признаком развивающегося отека легких?

- а) выбухание вен шеи;
- б) появление пенистой мокроты
- в) навязчивый сухой кашель
- г) акроцианоз

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

252. Что является абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме?

- а) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов;
- б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона;
- в) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты;
- г) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
- д) отсутствие гипотензивного эффекта б-адреноблокаторов

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

253. Что является признаком торпидной фазы шока?

- а) повышение АД;
- б) заторможенность пострадавшего;
- в) речевое возбуждение;
- г) повышенная двигательная активность.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

254. Что является пусковым механизмом при травматическом шоке?

- а) сгущение крови;
- б) снижение тонуса сосудов;
- в) кровопотеря, боль, токсемия;+
- г) острая сердечная недостаточность.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-5;

255. Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная
- в) астматическая
- г) безболевая

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

256. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий

- а) кардиогенный шок
- б) коллапс
- в) синусовая тахикардия
- г) фибрилляция желудочков

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6;

257. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, лимфаденопатия
- б) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6;

258. Показаниями для катетеризации центральных вен являются все ниже перечисленное, за исключением:

- а) Необходимости интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии
- б) Резко выраженных нарушений свертывающей системы крови
- в) Измерения центрального венозного давления
- г) Отсутствия видимых поверхностных периферических вен
- д) Необходимости парентерального питания

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-2;

259. Профилактикой воздушной эмболии при пункции и катетеризации центральных вен являются все, кроме:

- а) Положения Тренделенбурга
- б) Глубокого и частого дыхания
- в) Соответствия внутреннего диаметра иглы диаметру проводника
- г) Применения специальных резиновых заглушек
- д) Задержки вдоха

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

260. Противопоказаниями к катетеризации подключичной вены являются:

- а) Синдром верхней полой вены

- б) Нарушения свертывающей системы крови
- в) Травма ключичной области
- г) Отсутствие практического навыка
- д) Все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5;

261. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:

- а) Осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
- б) Растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
- в) Чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
- г) Снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
- д) Вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 мосм/литр

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5;

262. Пульсоксиметрия не точна в присутствии

- а) Метгемоглобина и карбоксигемоглобина
- б) Кожной пигментации
- в) Серповидно-клеточной болезни
- г) При отравлении ФОС

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-5;

263. ГОМК:

- а) Опасно применять при гипокалиемии
- б) Обладает токсическим действием
- в) При выходе из наркоза возможно возбуждение
- г) Вызывает тошноту и рвоту

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6;

264. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

- а) Бемегрид
- б) Налорфин, налоксон
- в) Кофеин, кордиамин
- г) Верно 1) и 2)
- д) Верно 2) и 3)

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

265. Антигистаминные препараты:

- а) Уменьшают концентрацию гистамина в крови
- б) Вытесняют гистамин из клеток
- в) Противостоят фармакологической активности гистамина
- г) Активируют фермент гистаминазу
- д) Подавляют активность гистаминазы

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

266. Ганглиолитики вызывают следующие гемодинамические эффекты:

- а) Артериальную и венозную гипотензию
- б) Уменьшение притока крови к сердцу, " разгрузку" малого круга кровообращения
- в) Значительное повышение мозгового кровотока

г) Верно 1) и 2)

д) Верно 1) и 3)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

267. Нитропруссид натрия как вазодилататор применяется в целях:

а) Снижения повышенного артериального давления и "разгрузки" малого круга кровообращения

б) В комплексе лечения отека мозга и легких

в) Снижения периферического кровообращения

г) Верно 1) и 2)

д) Верно 1) и 3)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

268. Норадrenalин вызывает следующие эффекты:

а) Положительное инотропное действие на миокард

б) Гипергликемию и повышение метаболизма

в) Увеличение коронарного кровотока, вазоконстрикцию сосудов почек

г) Верно 1) и 3)

д) Верны все ответы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

269. Антагонистом кальция являются:

а) Анаприлин

б) Альдактон

в) Нифедипин, верапамил

г) Каптоприл

д) Кордарон

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

270. К салуретикам относятся следующие препараты:

а) Гипотиазид, новурит

б) Маннитол

в) Фуросемид

г) Верно 1) и 2)

д) Верно 1) и 3)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6

271. Внутривенное введение барбитуратов абсолютно противопоказано:

а) При родах

б) При феохромоцитоме

в) При порфирии

г) При коме неизвестного происхождения

д) При шоке

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

272. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более:

а) 250 мг

б) 150 мг

в) 100 мг

г) 50 мг

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1; ПК-1,ПК-6

273. В случае массивных инфузий кристаллоидов, превышающих 50% объема инфузионных сред, возможны следующие осложнения:

- а) Отек легких, отек мозга
- б) Гипокоагуляция
- в) Внутрисосудистый гемолиз
- г) Верно 1) и 2)
- д) Верны все ответы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

274. Возможными осложнениями при введении полиглюкина являются:

- а) Аллергическая реакция, анафилактический шок
- б) Интерстициальный отек легких, повышение внутричерепного давления
- в) Гиперосмолярность
- г) Верно 1) и 2)
- д) Верны все ответы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

275. Аминогликозидные антибиотики:

- а) Не могут вводиться внутрь
- б) Не активны в отношении золотистого стафилококка
- в) Полезны при тяжелых инфекциях, вызванных *Pseudomonas aeruginosa*
- г) Не имеют ограничений при беременности
- д) 50% экскретируется почками

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

276. Следующее верно в отношении антацидов:

- а) Трисиликат магния растворим в желудочной кислоте
- б) Гидроксид алюминия действует быстро
- в) Цитрат натрия вызывает транзиторный метаболический алкалоз
- г) Гидроксид алюминия показан при почечной недостаточности
- д) Они имеют тенденцию угнетать кислую секрецию

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

277. Следующие вещества являются антиконвульсантами:

- а) Мидазолам
- б) Суксаметониум
- в) Нифедипин
- г) Атракуриум

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

278. Нитропруссид натрия:

- а) Действует как постсинаптический передатчик-ингибитор
- б) Вызывает расширение зрачков
- в) Если дается в пролонгированной инфузии, то может вызывать стойкий лактат ацидоз
- г) Не должен даваться вместе с бета-блокаторами

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

279. ЧСС снижается под действием:

- а) Амфетамина
- б) Атропина

- в) Пропранолола
 - г) Добутамина
 - д) Нифедипина
- Эталон ответа: в**

Компетенции: УК-1; ПК-6

280. Метаболический алкалоз подавляет диуретическое действие:

- а) Спиринолактона
- б) Хлоротиазида
- в) Ацетазоламида
- г) Мерсалила
- д) Фуросемида

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1; ПК-6

281. Гипогликемический эффект сульфонилмочевины снижается:

- а) Пропранололом
- б) Фенилбутазоном
- в) В/в глюконатом кальция
- г) Пероральными контрацептивами

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-6

282. Кетамин

- а) Сильный аналгетик
- б) Очень медленно метаболизируется в печени
- в) Подавляет высвобождение норадреналина
- г) Вызывает мышечную релаксацию
- д) Вызывает депрессивное действие на сердечно-сосудистую систему

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

283. Аминогликозидные антибиотики

- а) Экстенсивно метаболизируются в печени
- б) Более ототоксичны при введении одновременно с фуросемидом
- в) Всасываются в кишечнике
- г) Проходят через гемато-энцефалический барьер
- д) Бактерицидны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

284. Введение пропранолола (анаприлина)

- а) Снижает сердечный выброс
- б) Повышает потребление миокардом кислорода
- в) Снижает резистентность воздушных путей
- г) Снижает утилизацию глюкозы
- д) Повышает мозговой кровоток

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

285. Потребление кислорода мозгом снижается под действием

- а) Тиопентона и пропофола (дипривана)
- б) Нимодипина
- в) Закиси азота
- г) Морфина

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

286. Касательно почечной экскреции

- а) Ощелачивание мочи не увеличивает выведение фенобарбитона
- б) Ацидификация (повышение кислотности) мочи повышает выведение аспирина
- в) Выведение водородных ионов почками зависит от активности карбоангидразы
- г) Лечение ацетазоламидом может вызвать гиперкалиемию
- д) Механическая гипервентиляция повышает выведение ионов водорода

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-6

287. Длительное лечение кортикостероидами может привести к

- а) Образованию катаракты
- б) Остеомаляции
- в) Миопатии
- г) Асептическому некрозу головки бедра
- д) Панкреатиту

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6

288. Растворы аминокислот для в/в инфузии:

- а) Не совместимы с гипертоническими растворами глюкозы
- б) Обычно сильные гипертонические
- в) Содержат только незаменимые аминокислоты
- г) Имеют антигенные свойства
- д) Буфером для них является гидрофосфат

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5

289. Для тиреотоксического криза не характерно:

- а) Ощущение жара в теле
- б) Бронхоспазм
- в) Абдоминальные боли
- г) Аритмия
- д) Кома

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5;

290. Больной, успешно выведенный из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы, электролитов и раствора лактата натрия, умер позднее при нарастающих явлениях апатии, адинамии, брадикардии, остановки сердца. Что явилось причиной смерти?

- а) Вымывание углекислого газа при ацидозе
- б) Слишком быстрое повышение рН крови
- в) Выраженный дефицит калия
- г) Передозировка инсулина
- д) Отек мозга вследствие гипергидратации

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1; ПК-1;

291. Причиной гиперкалиемии может быть все перечисленное, кроме

- а) Быстрого переливания консервированной крови
- б) Недостаточности коры надпочечников
- в) Травмы с большим разрушением тканей
- г) Действия анаболических гормонов

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5;

292. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников, является

- а) Стойкая тахикардия и гипертензия
- б) Стойкая брадикардия и нормотония
- в) Стойкая гипертензия и брадикардия
- г) Стойкая гипотония и тахикардия
- д) Стойкая одышка

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1;

293. Причиной смерти при феохромоцитоме нередко являются

- а) Кровоизлияния в мозг
- б) Левожелудочковая недостаточность, отек легких
- в) Почечная недостаточность
- г) Верно 1) и 2)
- д) Верны все ответы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6;

294. На фоне обычных доз инсулина развитию гипогликемии у больных диабетом способствуют:

- а) Устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия
- б) Применение эфира
- в) Терапия глюкокортикоидами
- г) Адреноганглиолитики

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-1;

295. К причинам послеродового шока не относится

- а) Эмболия околоплодными водами
- б) Острый выворот матки
- в) Эклампсия
- г) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- д) Гипотония матки

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-1;

296. Причиной дистресса плода может быть

- а) Парацервикальный блок
- б) Длительная гипервентиляция матери
- в) Стимуляция родов окситоцином
- г) Верно только 1) и 3)
- д) Верно всё перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-6;

297. Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются: 1. инсульт; 2. беременность; 3. расслаивающая аневризма аорты; 4. лечение непрямыми антикоагулянтами; 5. неконтролируемая артериальная гипертензия.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-6;

298. При развитии полной атриовентрикулярной блокады следует: 1. ввести атропин; 2. ввести адреналин; 3. произвести наружную электрическую стимуляцию; 4. ввести алупент; 5. ввести строфантин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1; ПК-6

299. Необходимое лечение полной блокады сердца перед введением трансвенозного водителя ритма должно включать внутривенное введение: 1. глюкагона; 2. адреналина; 3. лигнокаина (лидокаина); 4. изопrenalина; 5. амиодарона (кордарона).

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6

300. У больного диагностирован метаболический алкалоз. Из представленных средств препаратом выбора можно назвать: 1. полиглюкин; 2. маннитол; 3. фуросемид; 4. диакарб; 5. этакриновая кислота (урегит).

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

301. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает тромбоэмболия легочной артерии, являются все перечисленные, кроме:

- а) Травмы костей таза и нижних конечностей.
- б) Злокачественных новообразований.
- в) Заболеваний венозной системы.
- г) Оперативных вмешательств.
- д) Острых вирусных инфекций.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

302. К развитию тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает:

- а) Длительный постельный режим.
- б) Истошающие заболевания.
- в) Избыточный вес.
- г) Сердечная недостаточность.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-8

303. На каком этапе больному острым инфарктом миокарда начинается оказание реабилитационной помощи?

- а) В блоке реанимации и интенсивной терапии
- б) При переводе больного в кардиологическое отделение
- в) После выписки больного из кардиологического отделения в поликлинике
- г) В санатории

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-8

304. Для реабилитации больных после хирургической коррекции (АКШ, симпатотомия и др.) через 8-10 дней после операции можно применять следующие методы аппаратной физиотерапии:

- а) электросон по седативной методике
- б) амплипульстерапию
- в) электрофорез новокаина по транскардиальной методике
- г) индуктотермию
- д) лазерную терапию

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-8

305. При инфаркте миокарда из физиотерапевтических методов на лечебно-реабилитационном этапе применяют:

- а) центральную электроаналгезию;
- б) электросон;
- в) амплипульс на область грудной клетки;
- г) хвойно-валериановые ванны.

Эталон ответа: а,б

Компетенции: УК-1; ПК-6

306. Принятое лечение послеоперационного тиреотоксического криза включает: 1. седацию; 2. плазмаферез; 3. кортикостероиды; 4. адrenoблокаторы; 5. кардиомониторинг.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

307. Признаки эффективности тромболитической терапии при инфаркте миокарда: 1. прекращение ангинозной боли; 2. значительное снижение активности ферментов креатинфосфокиназы; 3. нормализация или значительное смещение ST-T к изолинии; 4. отсутствие реперфузионных аритмий.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

308. Осложнения длительной ингаляции 25% закиси азота с кислородом при интенсивной терапии включают: 1. чрезмерную седацию; 2. лейкопению; 3. гипопроотеинемию; 4. вздутие живота; 5. угнетение дыхания.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: в

Компетенции: УК- 1 , ПК-1

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой

г) частной
Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические

- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности

- в) планирование профилактических мероприятий
 - г) оценка распространенности естественного течения заболеваний
- Ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27.К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28.Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2,ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)

в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

а) первичной заболеваемости

б) общей заболеваемости

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

а) только со знаком (+)

б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

в) "Талон амбулаторного пациента"

г) "Листок нетрудоспособности"

д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"

е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

а) болезни органов пищеварения

б) болезни системы кровообращения

в) болезни органов дыхания

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

а) организация статистического учета заболеваний

б) обеспеченность медицинской помощью

в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

а) заболеваемостью

б) тяжестью течения заболевания

в) возрастно-половым составом

г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)

д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Ответ: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а), б)
- д) все ответы верны

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений

- в) способа расчета средней
 - г) разнообразия изучаемого признака
- Ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы

г) центральная городская аптека

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационарозаменяющих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

а) кардиологическое

б) нейрохирургическое

в) фтизиатрическое

г) абортарий

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

а) создание межрайонных специализированных центров и больниц

б) специализацию коечного фонда

в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся

в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения

г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

а) профилактика, координация, лечение

б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация

в) диагностика и лечение

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

94. Механизации не подлежит

а) уборка палат

б) обработка суден

в) сбор грязного белья

г) раздача пищи

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно-школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи

- б) мед. работники станций переливания крови
 - в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
 - д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
 - ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
 - з) мед работники учреждений Роспотребнадзора
- Ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается обучающимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

Дисциплина «Патология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5.

1. При наличии умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита, обнаружены множественные гнойники в органах. Такое осложнение называется:

1. абсцесс
2. флегмона
3. затеки
4. септицемия
5. септикопиемия

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

2. Амилоидозом может осложниться:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. цирроз печени
4. хронический абсцесс легких
5. ишемическая болезнь сердца

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

3. Казеозный некроз встречается:

1. при ревматизме
2. при газовой гангрене
3. при инфарктах головного мозга
4. при инфарктах миокарда
5. при туберкулезе

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

4. Гипертрофией называется:

1. восстановление ткани взамен утраченной
2. увеличение объема клеток, ткани, органа
3. уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. переход одного вида ткани в другой
5. замещение соединительной тканью

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

5. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

1. миогенная дилатация полостей
1. тоногенная дилатация полостей
2. ревматический миокардит
3. фибринозный перикардит
5. острый бородавчатый эндокардит

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

6. У больного с клинической картиной лейкоза в пункте грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:

1. лимфолейкоз
2. миелолейкоз
3. эритремия
4. миеломная болезнь
5. болезнь Ходжкина

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

7. Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является:

1. инвазивный рост
2. метастазы
3. внутриэпителиальный злокачественный рост
4. кровоизлияния в ткань опухоли
5. некроз опухоли

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

8. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

1. аденокарциномой
2. плоскоклеточным раком
3. недифференцированным раком
4. злокачественной меланомой
5. лейомиосаркомой

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

9. Опухоль Крукенберга представляет собой:

1. тератобластому яичников
2. двусторонний рак яичников солидного строения
3. метастаз рака желудка в яичник
4. метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
5. опухоль почки

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

10. Для туберкулезной гранулемы характерны:

1. клетки Ашоффа
2. клетки Ходжкина
3. клетки Рид-Штернберга
4. клетки Вирхова
5. клетки Пирогова-Лангханса

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

11. Благоприятный исход туберкулезной гранулемы:

1. нагноение
2. геморрагическая инфильтрация
3. гнилостное разложение
4. рубцевание
5. некроз

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

12. Виды шока по этиологии

1. гемотрансфузионный,
2. травматический,
3. анафилактический,
4. кардиогенный

Ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

13. Наиболее часто кардиогенный шок развивается при

1. инфаркте миокарда
2. артериальной гипотензии
3. перикардите
4. миокардиопатии
5. поражении трикуспидального клапана

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

14. Изменения гемодинамики в эректильную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови
- б. увеличение сердечного выброса
- в. увеличение скорости кровотока
- г. падение артериального давления
- д. повышение артериального давления

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. в, г

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

15. Изменения гемодинамики в торпидную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови
- б. увеличение сердечного выброса
- в. увеличение скорости кровотока
- г. падение артериального давления
- д. повышение артериального давления

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. г

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

16. Патологическое депонирование крови при шоке наблюдается преимущественно в

- 1) костном мозге
- 2) сердце
- 3) сосудах органов брюшной полости
- 4) сосудах нижних конечностей
- 5) легких

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

17. Укажите состояния, которые относят к экстремальным:

- 1) уремическая кома
- 2) кетоацидотическая кома
- 3) травматический шок
- 4) гипергидратация
- 5) гиперволемия

Ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

18. Укажите обычную последовательность расстройств жизнедеятельности организма под действием чрезвычайных факторов

1. смерть биологическая, смерть клиническая, терминальное состояние, экстремальное состояние
2. смерть биологическая, терминальное состояние, экстремальное состояние, смерть клиническая
3. экстремальное состояние, терминальное состояние, смерть клиническая, смерть биологическая

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Укажите наиболее характерные последствия длительного стресса:

1. гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников
2. подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета
3. эрозии слизистой желудка и кишечника
4. гипертрофия аденогипофиза
5. артериальная гипертензия

Ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

20. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно:

1. повышение секреции глюкокортикоидов
2. уменьшение секреции глюкокортикоидов
3. усиление глюконеогенеза
4. ослабление глюконеогенеза
5. нейтрофильный лейкоцитоз

Ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

21. К стресс-лимитирующим системам не относятся:

1. система комплемента
2. система опиоидных пептидов
3. серотонинергическая система
4. ГАМК-ергическая система
5. антиоксидантные системы

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

22. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфо-

гистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

1. катаральный холецистит
2. флегмонозный холецистит
3. хронический холецистит
4. эмпиема желчного пузыря
5. дифтеритический холецистит

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

23. При хроническом алкоголизме развивается:

1. Хронический алкогольный гепатит
2. Алкогольный цирроз печени
3. Алкогольная кардиомиопатия

Ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

24.К пострестимуляционным осложнениям у оживленных относят:

1. Постаноксическую энцефалопатию
2. Кардиопульмональный синдром
3. Печеночно-почечный синдром
4. Все перечисленное

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

25. При хроническом алкоголизме развиваются:

1. Алкогольный гастрит
2. Алкогольная дистрофия печени
3. Острый алкогольный гепатит
4. Все перечисленное

Ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

26. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся:

1. Атрофия и склероз
2. Гипертрофия а гиперплазия
3. Гнойное воспаление
4. Некроз

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

27. Морфологическими проявлениями диабетической микроангиопатии являются:

1. Атеросклероз
2. Плазматическое пропитывание
3. Гиалиноз

Ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

28. Для гипертонической болезни характерна:

1. Большая сальная почка
2. Первично-сморщенная почка
3. Вторично-сморщенная почка
4. Неравномерно-рубцовые сморщенные почки
5. Крупно бугристые сморщенные почки

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

29. К признакам 1 стадии токсической дистрофии печени относят:

1. Печень ярко-желтого цвета
2. Печень уменьшена в размерах
3. Печень плотная, склерозированная
4. Диффузные кровоизлияния в ткани печени
5. Все перечисленное

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

30. Основными гистологическими признаками хронического активного гепатита являются:

1. Ступенчатые некрозы
2. Эмпериополез
3. Мостовидные некрозы

Ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:

1. В течение первых 2-х недель
2. В течение первых 2-х месяцев
3. После 2-х месяцев

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

32. Бактериальный эндокардит является формой:

1. Ревматизма
2. Сепсиса
3. Красной волчанки
4. Порока сердца

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:

1. Нарушения: ритма
2. Разрыв сердца
3. Пневмосклероз

Ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

34. К относительно благоприятным исходам инфаркта миокарда относятся:

1. Рецидив некроза
2. Кардиосклероз
3. Перикардит
4. Острая аневризма

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

35. Для почечной формы гипертонической болезни характер следующие морфологические изменения:

1. Гидронефроз
2. Амилоидоз
3. Пиелонефрит
4. Артериолосклеротический нефросклероз
5. Атеросклеротический нефросклероз

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

36. Формой острой ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Атеросклероз
3. Инфаркт миокарда
4. Хроническая аневризма сердца

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

37. Формой хронической ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Инфаркт миокарда
3. Хроническая аневризма сердца

Ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

38. Сроком полной организации инфаркта миокарда, предложенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 1,5 месяца
4. 2 месяца
5. 3 месяца

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

39. Название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе:

1. Острый язвенный
2. Возвратно-бородавчатый
3. Острый бородавчатый
4. Диффузный
5. Полипозно-язвенный

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Адаптацией называются:

1. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
2. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
3. Восстановление ткани взамен утраченной
4. Переход одного вида ткани в другой
5. Увеличение массы органов

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

41. Понятие компенсации включает в себя:

1. Восстановление ткани взамен утраченной
2. Переход одного вида ткани в другой
3. Увеличение массы органа
4. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
5. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

42. В регенерации выделяются все перечисленные виды, кроме:

1. Физиологической
2. Репаративной
3. Восстановительной
4. Патологической
5. Атрофической

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

43. Понятие полной регенерации включает в себя:

1. Переход одного вида ткани в другой
2. Увеличение объема клеток, ткани, органа
3. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
5. Замещение соединительной тканью

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Сердечная недостаточность при гипертонической болезни развивается вследствие:

1. перегрузки сердца объемом;
2. перегрузки сердца сопротивлением;
3. нарушения коронарного кровообращения;
4. первичного повреждения миокарда.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

45. Непосредственным стимулятором секреции альдостерона надпочечниками является:

1. Вазопрессин
2. Гиперволемия
3. Ренин
4. Адреналин
5. Ангиотензин

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Стимулятором секреции адреналина мозговым веществом надпочечников является:

1. Ангиотензин
2. Никотин
3. АКТГ
4. Адреналин
5. Вазопрессин

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. К гемодинамическим симптоматическим гипертензиям относятся:

1. Феохромоцитома
2. Ренопривная гипертензия
3. Синдром Конна
4. Синдром Иценко-Кушинга
5. Коарктация аорты

Ответ : 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Почечная симптоматическая гипертензия возникает при:

1. Феохромоцитоме
2. Гломерулонефрите

3. Синдроме Конна
4. Синдроме Иценко-Кушинга
5. Атеросклерозе почечных артерий

Ответ : 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Никотин способствует повышению артериального давления путем стимуляции:

1. Рецепторов клубочковой зоны коры надпочечников
2. Рецепторов мышц сосудов
3. Мозгового вещества надпочечников
4. Выработки почечных простагландинов
5. Выработки сосудистых простагландинов

Ответ :3

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Ренин непосредственно действует на:

1. Альдостерон
2. Ангиотензиноген
3. Клубочковую зону коры надпочечников
4. Мозговое вещество надпочечников
5. Ангиотензинпревращающий фермент

Ответ : 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Эффект оксида азота на тонус артерий опосредуется путём:

1. Усиления входа кальция в гладкие мышцы
2. Уменьшения входа кальция в гладкие мышцы
3. Расслабления гладких мышц артерий
4. Спазма гладких мышц артерий
5. Повышения системного артериального давления

Ответ : 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Брадикинин плазмы крови может изменять тонус артерий путём:

1. Усиления синтеза окиси азота
2. Уменьшения синтеза окиси азота
3. Усиления синтеза тромбоксана
4. Угнетения сосудо – двигательного центра
5. Возбуждения сосудо – двигательного центра

Ответ : 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Эндотелий уменьшает сосудистый тонус путём:

1. Активации синтеза вазопрессина
2. Активации парасимпатической нервной системы
3. Рефлекторного влияния на сосудо – двигательный центр
4. Синтеза вазоконстрикторов
5. Синтеза вазодилаторов

Ответ : 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

54. Для какого заболевания характерна артериальная гипертензия пароксизмального типа:

1. Альдостерома
2. Феохромоцитома
3. Тиреотоксикоз

4. Гломерулонефрит
 5. Коарктация аорты
- Ответ : 2

Компетенции: УК-1, ПК-1.

55. Какой гормон играет главную роль в гипертензии при феохромоцитоме:

1. Альдостерон
2. Кортизон
3. Адреналин
4. АКТГ
5. Тироксин

Ответ : 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

56. В поддержании центрального (нейрогенного) тонуса артерий играют роль:

1. Брадикинин
2. Ацетилхолин
3. Адреналин
4. Тромбоксан
5. Оксид азота

Ответ : 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

57. Причинами внезапной смерти при гипертонической болезни, как правило, могут быть:

1. Почечная недостаточность
2. Инфаркт миокарда
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. Инфаркт кишечника
5. ДВС синдром

Ответ : 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. Какой из вышеперечисленных механизмов не играет существенной роли в повышении системного артериального давления:

1. Гиперволемия
2. активация симпатoadреналовой системы
3. Задержка калия
4. Задержка натрия
5. Гиперсекреция ренина

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

59. Для синдрома хронической сердечной недостаточности НШБ стадии нехарактерн:

1. Низкий сердечный выброс.
2. Высокое конечное диастолическое давление в левом желудочке.
3. Высокие цифры систолического артериального давления.
4. Повышенное давление в легочной артерии.
5. Высокое центральное венозное давление.

Ответ : 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

60. Для синдрома хронической правожелудочковой недостаточности не характерны:

1. Признаки застоя в малом круге кровообращения.
2. Гепатомегалия.

3. Анасарка.
4. Расширение вен пищевода.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

61. Уменьшение жировой ткани в организме развивается при:

1. Инсулинзависимом сахарном диабете
2. Гиперкортизолизме (синдроме Иценко-Кушинга)
3. Инсулиннезависимом сахарном диабете
4. Феохромоцитоме (гиперпродуцирующей опухоли мозгового вещества надпочечников)
5. Тиреотоксикозе

Ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

62. При хронической недостаточности кровообращения не наблюдается:

1. Повышения центрального венозного давления.
2. Повышения конечного систолического давления в левом желудочке.
3. Повышения ударного объема.
4. Снижения пульсового давления.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

63. Какой симптом не характерен для сердечной недостаточности:

1. Тахикардия.
2. Снижение фракции выброса.
3. Акроцианоз.
4. Алкалоз.
5. Уменьшение МОК.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Сердечная астма является осложнением:

1. Инфаркта миокарда
2. Гипертонической болезни.
3. Пароксизмальных нарушений ритма.
4. Митрального стеноза.
5. Всех вышеперечисленных видов патологии.

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

65. Для сердечной астмы не характерны:

1. Удушье.
2. Влажные хрипы.
3. Набухшие шейные вены.
4. Розовая мокрота.
5. Повышение артериального давления.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

66. Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?

1. Отеки нижних конечностей.
2. Набухание яремных вен.
3. Значительное повышение давления в легочных капиллярах.
4. Повышение давления в правом желудочке.

5. Пульсация в эпигастральной области, обусловленная правым желудочком.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

67. Косвенным показателем уровня секреции инсулина является:

1. Жирные кислоты
2. Химотрипсин
3. Хиломикроны
4. С-пептид
5. Холестерин

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

68. К основным механизмам развития сахарного диабета 2 типа относится:

1. Дефицит рецепторов к инсулину
2. Аутоимунный инсулит
3. Ятрогенный (назначение глюкокортикоидов)
4. Удаление поджелудочной железы
5. Инсулинома

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

69. Развитие гемической гипоксии при инсулинзависимом сахарном диабете обусловлено:

1. Гликозилированным гемоглобином
2. Дефицитом витамина В-12
3. Железодефицитом
4. Порфиринодефицитом
5. Усилением распада гемоглобина

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

70. Выберите правильные утверждения. Абсолютное снижение доставки кислорода к миокарду по коронарным артериям может быть вызвано действием следующих факторов:

1. Вазодилатацией коронарных сосудов.
2. Атеросклерозом коронарных артерий.
3. Тромбозом и эмболией венечных сосудов.
4. Спазмом коронарных артерий.
5. Увеличением массы миокарда

Ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

71. Выберите правильные утверждения. В развитии спазма коронарных артерий важную роль играют следующие биологически активные вещества:

1. Катехоламины.
2. Аденозин.
3. Простагландины F₂-альфа.
4. Ангиотензин.
5. Брадикинин.

Ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

72. Выберите правильные утверждения. Существенное значение в развитии коронарной недостаточности имеют некоторые классы простагландинов и продукты их превращений:

1. Простагландины G₂-класса.
2. Простагландины F₂-альфа-класса.

3. Простагландины Е-класса.
 4. Тромбоксан А₂.
 5. Лейкотриен LTC₄.
- Ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

73. Выберите правильные утверждения. Развитие коронарной недостаточности ведет к типовым повреждениям миокарда:

1. Расстройству энергообеспечения кардиомиоцитов.
2. Повреждению мембранного аппарата.
3. Воспалению.
4. Альтерации ферментных систем.
5. Дисбалансу ионов и жидкости.
6. Расстройству механизмов регуляции деятельности сердца.

Ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

74. Выберите правильные утверждения. Повреждение мембран и ферментов кардиомиоцитов является результатом следующих процессов:

1. Усиления реакций перекисного свободно радикального окисления липидов.
2. Высвобождения лизосомальных гидролаз.
3. Активации медиаторов воспаления - гистамина, серотонина, брадикинина и др.
4. Внедрения в мембраны продуктов гидролиза жирных кислот.
5. Перерастяжения и разрывов мембран.

Ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

75. Выберите правильные утверждения. Дисбаланс ионов при развитии острой коронарной недостаточности выражается в увеличении содержания K⁺, Na⁺ и Ca²⁺:

1. K⁺ в цитоплазме.
2. K⁺ в околоклеточной жидкости.
3. Na⁺ в клетке.
4. Na⁺ в околоклеточной жидкости.
5. Ca²⁺ в околоклеточной жидкости.
6. Ca²⁺ в клетке.

Ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

76. Выберите правильные утверждения. Катехоламиновый некроз миокарда может развиваться при длительном эмоциональном перенапряжении (стрессе), которое оказывает на миокард следующие влияния:

1. Усиление энергетического обмена и потребления кислорода.
2. Повышение тонуса вазоконстрикторов коронарных артерий.
3. Повышение свертываемости крови.
4. Увеличение адгезивных свойств тромбоцитов.
5. Блокада дыхательных ферментов кардиомиоцитов.

Ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

77. Выберите правильные утверждения. Вазодилатация коронарных артерий возникает под влиянием следующих веществ:

1. Молочной кислоты.
2. Простагландинов F₂.
3. Ацетилхолина.
4. Норадrenalина.

5. Внутриклеточного калия.

Ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

78. Выберите правильные утверждения. Гипоксия миокарда развивается при следующих патологических состояниях:

1. Коронароспазме.
2. Анемии.
3. Избытке катехоламинов.
4. Недостаточности аортальных клапанов.
5. Атеросклерозе коронарных артерий.
6. Дефиците катехоламинов.

Ответ: 1,2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

79. Полиурия при сахарном диабете 1 типа связана с:

1. Ослаблением реабсорбции глюкозы в почках
2. Гипергликемией
3. Превышением порога реабсорбции глюкозы в почках
4. Снижением секреции вазопрессина (АДГ)
5. Уменьшением числа рецепторов к инсулину в почках

Ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

80. Общими синдромами сахарных и несахарных диабетов во всех случаях являются:

1. Гипергликемия
2. Полидипсия
3. Полиурия
4. Снижение процессов реабсорбции воды в почках
5. Наследственный характер заболеваний

Ответ: 2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Эндокринные гипергликемии возможны при:

1. Избытке СТГ
2. Избытке АКТГ
3. Недостатке АКТГ
4. Избытке глюкагона
5. Недостатке адреналина

Ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

82. Антагонистами инсулина являются:

1. Глюкагон
2. Глюкокортикоиды
3. Хиломикроны
4. С-пептид
5. Холестерин

Ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

83. Гипертрофическое ожирение характеризуется:

1. Увеличением количества адипоцитов
2. Снижением количества адипоцитов
3. Увеличением размеров адипоцитов

4. Увеличением размеров и количества адипоцитов
 5. Уменьшением размеров адипоцитов
- Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

84. Липолиз в организме тормозит:

1. Инсулин
2. Адреналин
3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Липолиз в организме усиливают:

1. Инсулин
2. Адреналин
3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Ответ: 2,4,5, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. В процессе регуляции внутриклеточного синтеза холестерина по механизму обратной связи важная роль принадлежит:

1. Апопротеинам
2. Панкреатической липазе
3. Желчным кислотам
4. Кетоновым телам
5. Перекисным соединениям

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Вариантами вторичного ожирения являются:

1. Алиментарное
2. Эндокринное
3. Симптоматическое
4. Наследственно - конституциональное
5. Центральное

Ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. Наибольшей атерогенной активностью обладает:

1. Холестерин ЛПВП
2. Холестерин ЛПОВП
3. Холестерин ЛПНП
4. Холестерин ЛПОНП
5. Хиломикроны

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. Никотин прямо или косвенно вызывает:

1. Гипоксию стенки сосуда
2. Гиперлипопротеидемию
3. Увеличение липолиза
4. Увеличение образования перекисных соединений

5. Гиполиппротеидимию

Ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

90. Развитию атеросклероза способствует:

1. Возникновение ламинарных потоков крови по сосуду
2. Возникновение турбулентных потоков крови по сосуду
3. Преобладание в крови липопротеидов низкой плотности
4. Преобладание в крови липопротеидов очень высокой плотности
5. Усиленное образование простаглицлина

Ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

91. Наиболее ранними проявлениями атеросклероза являются:

1. Стеноз артерий
2. Дисфункция эндотелия
3. Тромбоз артерий
4. Утолщение слоя «интима-медия» артерий
5. Окклюзия артерий

Ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Развитие атеросклероза ускоряется под влиянием:

1. Гипогомоцистеинемии
2. Гипергомоцистеинемии
3. Увеличения в крови концентрации холестерин ЛПВП
4. Увеличения в крови концентрации холестерин ЛПНП
5. Уменьшения в крови концентрации холестерин ЛПНП

Ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. К основным факторам риска развития атеросклероза относятся:

1. Артериальная гипертензия
2. Дислиппротеидемия с преобладанием ЛПВП
3. Дислиппротеидемия с преобладанием ЛПНП
4. Артериальная гипотензия
5. Избыточная масса тела

Ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. Развитию атеросклеротической бляшки способствуют:

1. Ламинарный поток крови
2. Турбулентный поток крови
3. Повреждение эндотелия
4. Увеличение активности антиоксидантной системы
5. Дефицит антиоксидантов

Ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

95. Долипидная стадия развития атеросклеротической бляшки характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае
5. Петрификацией бляшки

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

96. Термином атерокальциноз называется:

1. Изъязвление бляшки
2. Снижение липолитической активности сосудистой стенки
3. Образование детрита
4. Образование жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификация бляшки

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

97. Стадия атероматоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификацией бляшки

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

98. Стадия липидоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае сосудов
5. Петрификацией бляшки

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

99. Ретенционная гиперлипопротеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
2. Дефицита желчных кислот
3. Усиленной мобилизации липидов из депо
4. Дефицита липазы плазмы
5. Избыточного потребления жиров с пищей

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

100. Транспортная гиперлипопротеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
2. Дефицита желчных кислот
3. Усиленной мобилизации липидов из депо
4. Дефицита липазы плазмы
5. Избыточного поступления жиров с пищей

Ответ: 3

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-12

1. Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
- б) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
- в) торговые и промышленные организации

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

2. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- б) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- в) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

3. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
- б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- в) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

4. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- б) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК
- в) определить потери, необходимые силы и средства

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

5. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации
- б) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС

в) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7,

6. Основные мероприятия, проводимые службой МК среди населения в экстремальной обстановки:

а) оказание первой медицинской помощи и эвакуация в больницы, санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения

б) своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация пораженных, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика массовых инфекционных заболеваний, а при их возникновении – локализация, ликвидация

в) эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения распространения массовых инфекционных заболеваний, борьба с осложнениями при оказании медицинской помощи, ввод в очаг медицинских формирований

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

7. Основные способы защиты населения от ОМП:

а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т. ч. медицинских

б) эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах

в) рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

8. Перечислите содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

а) антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство

б) антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство №1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство

в) антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрациклин), радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

9. Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

а) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция

б) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов

в) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

10. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

а) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

б) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

в) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

Ответ: а

Компетенции: УК-1

11. Назовите категории продуктов, крайне опасных при бесконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- а) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами
- б) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- в) продукты только растительного происхождения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

12. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:

- а) укрытие в защитных сооружениях
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений

Ответ: б

Компетенции: УК-1

13. Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- а) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства
- б) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения
- в) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

14. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге:

- а) рифампицин 0,6 *1 в течение пяти дней
- б) доксициклин 0,2*1 в течение 5 дней
- в) сульфатон 1,4*2 в течение 5 дней

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-12

15. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- а) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- в) вести себя как обычно

Ответ: б

Компетенции: УК-1

16. Определение понятия «Этап медицинской эвакуации»:

- а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

в) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

17. Основные требования, предъявляемые к оказанию помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

а) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

в) преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

Ответ: в

Компетенции: УК-1

18. Дайте определение медицинской сортировки:

а) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи

в) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

Ответ: в

Компетенции: УК-1

19. Виды медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:

а) опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

б) внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогностическая сортировка

в) внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

20. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

а) асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ

б) транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, ПХО ран

в) наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

21. Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

а) временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами

б) временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация

в) простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

22. Методы временной остановки наружного кровотечения на месте поражения:

- а) наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровотока сосуда, давящая повязка, наложение жгута
- б) давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровоточащий сосуд, форсированное сгибание конечности
- в) наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровотока сосуда

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

23. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

Ответ: б

Компетенции: УК-1

24. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- а) преемственность
- б) непрерывность
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- г) последовательность

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

25. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- б) эвакуация из городов
- в) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

26. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

Ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-7

27. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонирующим

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

28. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 7

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

29. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в очаге ЧС
- б) на границе очага ЧС
- в) в пути следования из очага в ЛПУ
- г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

30. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
- б) на границе очага ЧС
- в) в стационарных ЛПУ
- г) в амбулаторных ЛПУ

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

31. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- а) ускоряет наступление биологической смерти
- б) замедляет наступление биологической смерти

Ответ: б

Компетенции: УК-1

32. Крайним симптомам биологической смерти относятся:

- а) помутнение роговицы
- б) трупное окоченение
- в) трупные пятна
- г) расширение зрачков
- д) деформация зрачков

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

33. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- а) 2 : 12-15
- б) 1 : 4-5
- в) 1 : 15
- г) 2 : 10-12

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

34. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

- а) 2 : 12-15
- б) 1 : 4-5
- в) 1 : 15

г) 2 : 10-12

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

35. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе верхней и средней трети грудины
- б) на границе средней и нижней трети грудины
- в) на 1 см выше мечевидного отростка

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

36. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин
- в) 80-100 в мин
- г) 100-120 в мин

Ответ: в

Компетенции: УК-1

37. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

38. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха
- г) валик под лопатками больного

Ответ: а,в

Компетенции: УК-1

39. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- в) об оживлении больного

Ответ: б

Компетенции: УК-1

40. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время ИВЛ
- в) уменьшение цианоза
- г) сужение зрачков
- д) расширение зрачков

Ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

41. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин

- г) до 1 ч
 - д) до восстановления жизнедеятельности
- Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

42. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

43. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

44. Введение воздуховода:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

Ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-7

45. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких
- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

46. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, нужно:

- а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
- б) дать понюхать нашатырный спирт
- в) расстегнуть одежду
- г) уложить больного на бок
- д) вызвать врача
- е) начать ингаляцию кислорода

Ответ: в,г,д,е

Компетенции: УК-1

47. Для электротравм I степени тяжести характерно:

- а) потеря сознания
- б) расстройства дыхания и кровообращения
- в) судорожное сокращение мышц
- г) клиническая смерть

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

48. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- а) направляются на прием к участковому врачу

- б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
 - в) госпитализируются скорой помощью
- Ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

49. Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:

- а) переместить пострадавшего в удобное положение
 - б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь
 - в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки
 - г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов
- Ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

50. У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи:

- а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку
 - б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии
 - в) проводят сердечно-легочную реанимацию
 - г) осматривают верхние дыхательные пути
 - д) ничего из перечисленного
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-12

51. Задачами РСЧС являются:

- а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;
 - б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;
 - в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;
 - д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.
- Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

52. Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС:

- а) режим повседневной деятельности;
 - б) проведение неотложных работ;
 - в) режим чрезвычайной ситуации;
 - г) режим повышенной готовности;
 - д) проведение эвакуационных мероприятий.
- Ответ: б, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

53. Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это:

- а) спасение людей;
 - б) спасение материальных и культурных ценностей;
 - в) защита природной среды в зоне ЧС;
 - г) все перечисленное.
- Ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

54. Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

- а) быстрота и достаточность;
- б) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения;

- в) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- г) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации;
- д) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

55. Режимы функционирования службы медицины катастроф:

- а) неотложный и экстренный режим;
- б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;
- в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;
- д) режимы отсутствуют.

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

56. Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:

- а) догоспитальный;
- б) квалифицированный;
- в) госпитальный;
- г) специализированный.

Ответ: а,в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

57. Лечебно-эвакуационных мероприятия - это комплекс:

- а) медицинских мероприятий;
- б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
- в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации;
- г) всех перечисленных мероприятий.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

58. Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:

- а) опасность для окружающих;
- б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания;
- в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации;
- г) все перечисленные критерии.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

59. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;
- г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита».

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

60. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

- а) быстрое выведение пораженных их очага катастрофы;
- б) четко организованная медицинская эвакуация;

- в) прогнозирование исхода поражения;
- г) медицинская сортировка;
- д) оказание неотложной помощи.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

61. Что можно отнести к критериям ЧС?

- а) число пораженных от 10 – 15
- б) число погибших 2 – 4
- в) увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза
- г) возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний
- д) возникновение 20 случаев заболеваний с неизвестной этиологией

Ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-7

62. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":

- а) клиническая смерть
- б) обструкция ВДП
- в) открытая ЧМТ
- г) разрушение вещества головного мозга
- д) ампутация части туловища

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Какие силы и средства будут затрачены для устранения локальной ЧС?

- а) предприятий, организаций
- б) органов местного самоуправления
- в) органов исполнительной власти субъекта РФ
- г) МЧС
- д) Правительства РФ

Ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

64. При проникающем ранении груди необходимо применить:

- а) стерильную повязку
- б) много салфеток
- в) окклюзионную повязку
- г) сдавление раны

Ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

65. Ребенок, 14 лет, пострадал во время теракта. Находится без сознания, бледен. Левая голень ампутирована, и кровь интенсивно брызгает из раны. Определите наиболее оптимальный метод остановки кровотечения:

- а) наложение жгута
- б) максимальное сгибание конечности
- в) давящая повязка
- г) пальцевое прижатие

Ответ: а

Компетенции: УК-1

66. Ожог дыхательных путей опасен быстрым развитием всех перечисленных случаях, кроме:

- а) кровотечения
- б) отека легких, гортани, трахеи, бронхоспазма,

- в) острой дыхательной недостаточности
 - г) ожогового шока
- Ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

67. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме:

- а) устранение жизнеугрожающих состояний
- б) лечение полученных пострадавшим повреждений
- в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему
- г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке

Ответ: б

Компетенции: УК-1

68. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

- а) трупное окоченение
- б) отсутствие дыхания
- в) отсутствие сердцебиения
- г) трупные пятна
- д) расширенные зрачки

Ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

69. Укажите, с какого мероприятия начинается сердечно-легочная реанимация:

- а) проведение искусственного дыхания.
- б) проведения закрытого массажа сердца.
- в) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

70. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:

- а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть.
- б) обработать рану.
- в) наложить давящую повязку.
- г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего.

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

71. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания:

- а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником
- б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом.

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

72. Общими принципами оказания первой помощи при предполагаемом повреждении органов брюшной полости, являются:

- а) при наличии пульса и сознания уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под согнутые колени.
- б) при рвоте – положение на боку.
- в) при слабом пульсе на запястье, уложить пострадавшего на спину, с поднятым ножным концом на 30-40 минут.
- г) холод на живот.

- д) вызвать «скорую помощь»
 - е) самостоятельно транспортировать в стационар, если прибытие «скорой помощи» ожидается более чем через 30 минут.
 - ж) все перечисленное
- Ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-7

73. Местная симптоматика при травме позвоночника может проявляться:

- а) неестественным положением головы
- б) нарушением конфигурации шеи
- в) болезненностью в месте травмы
- г) нарушением или невозможностью движения шеи, спины
- д) усилением боли при попытке движения
- е) пролабированием одного позвонка и западением другого
- ж) выраженным гипертонусом мышц шеи или вдоль остальных отделов позвоночника
- з) все перечисленное

Ответ: з

Компетенции: УК-1, ПК-7

74. Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда требует:

- а) срочного вызова специализированной бригады скорой помощи
- б) дать таблетку нитроглицерина под язык, а при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5 минут, вплоть до 3-х таблеток
- в) дать 0,5 таблетки аспирина (разжевать, проглотить)
- г) следить за общим состоянием пострадавшего
- д) придать пострадавшему комфортное положение (обычно полусидя, или «противошоковое»)
- е) быть готовым к СЛР
- ж) все перечисленное

Ответ: ж

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

75. Принципиальными условиями при оказании первой психологической помощи пострадавшему в ДТП являются:

- а) уверенность в своих действиях, отсутствие суеты, неразберихи.
- б) запрет на критику относительно действий участников ликвидации ДТП.
- в) оказание психологической поддержки и взаимопомощь в совместной работе.
- д) создание для пострадавших психологически «комфортной» обстановки, с привлечением окружающих
- е) тактичность, корректность при проявлении пострадавшим психических реакций
- ж) общение с пострадавшим должен осуществлять один человек, до момента передачи его медицинским работникам.
- з) общение осуществлять на простом, доступном языке.
- и) обязательно учитывать возрастные, социально-психологические особенности, уровень культуры, статус, профессиональные особенности пострадавшего.
- к) все перечисленное.

Ответ: к

Компетенции: УК-1, ПК-7

76. По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр пострадавшего:

- а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения.
- б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания.
- в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП.
- г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. Транспортные положения, это:

- а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм
- б) положения, удобные для транспортировки пострадавших.
- в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям.
- в) все перечисленные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

78. Укажите достоверные признаки наступления клинической смерти:

- а) отсутствие дыхания, сердцебиения
- б) расширение зрачков
- в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов

Ответ: а, б, в,

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

79. При травматическом шоке из индивидуальной аптечки используется:

- а) церукал
- б) хлортетрациклин
- в) промедол
- г) цистамин
- д) сульфодиметоксин

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

80. Остановку артериального кровотечения начинают с выполнения следующего приема:

- а) прижатие сосуда выше места кровотечения
- б) максимальное сгибание конечности в суставе
- в) наложение жгута
- г) наложение давящей повязки

Ответ: в

Компетенции: УК-1

81. Химически опасными объектами (ХОО) народного хозяйства не будут являться:

- а) предприятия химической промышленности
- б) водоочистные сооружения
- в) хладокомбинаты и продовольственные базы, имеющие холодильные установки
- г) все ХОО

Ответ: г

Компетенции: УК-1

82. Что из перечисленного относится к природным катастрофам?

- а) метеорологические
- б) топологические
- в) тектонические
- г) социальные
- д) специфические

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1

83. Что можно отнести к топологическим катастрофам

- а) наводнения
- б) снежные лавины

- в) оползни
 - г) ураганы
 - д) кораблекрушения
- Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1

84. Что можно отнести к метеорологическим катастрофам?

- а) бури
 - б) засухи
 - в) пожары
 - г) морозы
 - д) эпидемии
- Ответ: а,б,в,г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

85. Если случился пожар, то какие действия необходимо выполнить?

- а) идти в сторону, противоположную пожару
 - б) оценить обстановку и определить, откуда исходит опасность, а также сообщить в пожарную охрану о пожаре
 - в) укрыться в здании и ждать помощи пожарных
 - г) двигаться в сторону незадымленной лестничной клетки или к выходу
- Ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

86. Что можно отнести к техногенным катастрофам относят

- а) транспортные катастрофы
 - б) производственные катастрофы
 - в) войны
 - г) терроризм
 - д) землетрясения
- Ответ: а,б

Компетенции: УК-1

87. Что можно отнести к биолого – социальным катастрофам?

- а) терроризм
 - б) наркомания
 - в) общественные беспорядки
 - г) эпидемии
 - д) транспортные катастрофы
- Ответ: а,б,в, г

Компетенции: УК-1, ПК-12

88. Выберите объекты, которые относятся к пониманию химически-опасного объекта народного хозяйства:

- а) производящие или использующие СДЯВ;
 - б) хранящие или использующие СДЯВ;
 - в) производящие, хранящие или использующие СДЯВ;
 - г) использующие СДЯВ.
- Ответ: в

Компетенции: УК-1,

89. Что можно отнести к космическим катастрофам?

- а) природным катастрофам
- б) техногенным катастрофам
- в) специфическим катастрофам

- г) социальным катастрофам
 - д) транспортным катастрофам
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

90. Что необходимо взять основой классификации и характеристики ЧС?

- а) количество пострадавших
- б) число людей обратившихся за медицинской помощью
- в) размер материального ущерба
- г) границы зон ЧС
- д) воздействие на людей нескольких поражающих факторов

Ответ: а,в,г

Компетенции: УК-1

91. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Ответ: а

Компетенции: УК-1

92. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

93. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

94. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

Ответ: а

Компетенции: УК-1

95. Пары хлора и аммиака вызывают:

- а) возбуждение и эйфорию
- б) раздражение верхних дыхательных путей
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм
- д) токсический отек легких

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

96. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернокислая магнезия
- б) атропин
- в) розерин
- г) тиосульфат натрия

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

97. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

98. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Обеззараживание продовольствия, продовольственного сырья подразделяется на:

- а) окончательное;
- б) искусственное.
- в) естественное;

Ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

100. Обезвреживание продовольствия и воды включает в себя:

- а) Дезактивацию;
- б) Дезинсекцию;
- в) Дегазацию;
- г) Дератизацию;
- д) Дезинфекцию.

Ответ: а, в, д

Дисциплина «Педагогика»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знаниями теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.

2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.

3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.

4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.

2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.

3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.

4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

1) Пути, способы познания объективной реальности.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.

4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.

2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.

3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.

4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.

4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос

- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация

- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия

- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это…:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить

- 3) зачем учить
 - 4) как учить
 - 5) чему учить
- Ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

Компетенции: УК-1,УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века

- 4) в 90-х годах 20 века
 - 5) в конце 19-го столетия
- Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные

- 4) невербальные
 - 5) коммуникативные
- Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача

- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования

- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных

- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации

5) критерии оптимизации

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: Е

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

Дисциплина «Трансфузиология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1

1. Анатомо-физиологические основы кровообращения были описаны:

- а) А. Везалием в 1543 г.
- б) К. Ландштейнером в 1901 г.

в) Гиппократом (460-377 г.г. до н.э.)

г) У. Гавреем (1578-1657 гг.)

Эталон ответов: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

2. Кто впервые в России произвел переливание крови от человека к человеку?

а) Н.И.Пирогов в 1850 г.

б) С.Г.Вольф в 1832 г.

в) А.М.Филомафитский в 1905 г.

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1

3. Кем были открыты круги кровообращения?

а) К.Ландштейнером и Я.Янским (1901-1907)

б) Ж.В.Дени и Эмерецем в 1667 г.

в) У.Гарвеем в 1628 г.

г) В.А.Юревичем и М.М.Розенгартом в 1914

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

4. Кто впервые предложил использовать нитрат натрия для консервирования крови?

а) К.Ландштейнер и Я. Янский (1901-1907)

б) Ж.В.Дени и Эмерец в 1667 г.

в) В.А.Юревич и М.М.Розенгарт в 1914

г) В.Н.Шамов в 1930

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

5. Где и когда в первые в мире был основан институт переливания крови?

а) В Лондоне в 1882 г.

б) В Париже в 1900 г.

в) В Москве в 1926 г.

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. На поверхности форменных элементов крови (эритроцитах) находятся агглютиногены?

а) А, В и О

б) А и В

в) А, В, альфа и бета

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

7. Во 2 группе крови содержатся следующие агглютиногены:

а) А

б) А, В

в) 0

г) В

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

8. В 3 группе крови содержатся следующие агглютиногены:

а) А

б) А, В

в) 0

г) В

Эталон ответов: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

9. В 4 группе крови содержатся следующие агглютиногены:

а) А

б) А, В

в) 0

г) В

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Оптимальная температура для определения групп крови?

1. 15-18 град.

2. 20-25 град.

3. 25-30 град.

Эталон ответов: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

11. Стандартные гемагглютинирующие сыворотки 1 группы крови маркируются?

а) Красным цветом

б) Голубым цветом

в) Желтым цветом

г) Не имеют цвета

Эталон ответов: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

12. Стандартные гемагглютинирующие сыворотки 2 группы крови маркируются?

а) Красным цветом

б) Голубым цветом

в) Желтым цветом

г) Не имеют цвета

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

13. Стандартные гемагглютинирующие сыворотки 3 группы крови маркируются?

а) Красным цветом

б) Голубым цветом

в) Желтым цветом

г) Не имеют цвета

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

14. Стандартные гемагглютинирующие сыворотки 4 группы крови маркируются?

а) Красным цветом

б) Голубым цветом

в) Желтым цветом

г) Не имеют цвета

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Какой концентрации используется полиглютин при проведении пробы на индивидуальную совместимость по резус-фактору?

а) 30%

б) 33%

в) 10%

г) 25%

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. При определении группы крови физиологический раствор добавляется:

а) Через 3 минуты во все пробы

б) Через 3 минуты там, где наступила агглютинация

в) Через 7 минут там, где наступила агглютинация

г) Через 10 минут там, где наступила агглютинация

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. Аутогемотранфузия - это?

а) Переливание крови от близнеца

б) Переливание крови излившейся в полости тела обратно пострадавшему

в) Переливание ранее забранной крови обратно реципиенту

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

18. Есть ли абсолютные показания к переливанию цельной крови?

а) Нет

б) Да

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. Наиболее безопасным является восполнение эритроцитов за счет:

а) Свежей крови путем прямого переливания

б) Переливания эритроцитарной массы

в) Переливания размороженных эритроцитов

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1

20. Резус-фактор крови открыли?

а) К.Ландштейнер и Я.Янский в 1907 г.

б) В.А.Юревич и М.М.Розенгардт в 1914 г.

в) К.Ландштейнер и А.Винер в 1940 г.

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

21. При переливании крови придерживаться принципа использования крови, одноименной по резус-фактору:

а) Не следует

б) Не следует, но в особых случаях

в) Следует обязательно

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

22. Среди факторов системы резус наиболее антигенным является фактор:

а) E

б) C

в) D

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Что такое поликлоны?

- а) Моноклональные антитела А и В
- б) Многоклональные антитела к антирезус
- в) Специальнообработанные гемагглютинирующие сыворотки, обладающие высокой активностью

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

24. Соотношение объема исследуемой крови и объема поликлонов должно быть:

- а) 1:1
- б) 1:10
- в) 1:5
- г) 1:2

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. При использовании поликлонов для определения группы крови результат реакции оценивается через:

- а) 1 мин.
- б) 5 мин.
- в) 3 мин.
- г) 2 мин.

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

26. При определении группы крови следует пользоваться двумя сериями поликлонов?

- а) Да
- б) Нет

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. При проведении пробы на индивидуальную совместимость по групповому фактору необходимо взять?

- а) Сыворотку донора и кровь реципиента
- б) Кровь донора и сыворотку реципиента
- в) Все равно, лишь бы соотношение сыворотки и крови было 10:1

Эталон ответов: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

28. При переливании плазмы проводят:

- а) Определение совместимости по группам крови и резус-фактору
- б) Определение совместимости по группам крови и резус-фактору и биопробу
- в) Биопробу

Эталон ответов: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. При определении какой группы крови поликлонами агглютинация наступает в обеих пробах?

- а) О (1)
- б) А (2)
- в) В (3)
- г) АВ (4)

Эталон ответов: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

30. Что добавляется в пробу крови для исключения псевдоагглютинации?

- а) Физиологический раствор
- б) Воду для инъекций
- в) Физ. раствор или воду для инъекций

Эталон ответов: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. Переливанием компонентов крови является:

- а) трансфузия эритроцитов
- б) трансфузия тромбоцитов
- в) трансфузия лейкоцитов
- г) трансфузия плазмы
- д) трансфузия альбумина.

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

32. Переливания цельной консервированной донорской крови показаны:

- а) как исключение при острых массивных кровопотерях и отсутствии кровезаменителей, плазмы свежезамороженной, эритроцитной массы или эритроцитных взвесей
- б) при проведении обменного переливания крови в терапии гемолитической болезни новорожденных:
- в) при лечении ДВС-синдрома:
- г) при гиперспленизме:
- д) только в исключительных случаях.

Эталон ответа: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

33. Кровь, после получения у донора, по нормативным требованиям на СПК или в ОПК:

- а) должна храниться в электрохолодильнике не менее 24 часов в неразделенном на компоненты состоянии:
- б) хранится при комнатной температуре 24 часа с последующей выдачей в ЛПУ по заявкам:
- в) в ближайшие 12 часов не разделяется на компоненты;
- г) в ближайшие часы должна быть разделена на компоненты;
- д) сразу же распределяется по ЛПУ по имеющимся заявкам.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

34. В лечении одного больного целесообразно использовать компоненты крови:

- а) от одного или минимального числа доноров;
- б) от доноров одной с больным возрастной группы;
- в) с выдерживанием перед трансфузией 8-12 часов при комнатной температуре;
- г) только от однополых доноров.
- д) с разведением перед трансфузией в 2-3 раза изотоническим раствором натрия хлорида.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

35. Келл-фактор:

- а) при обнаружении эритроцитная взвесь или масса не выдается для переливания больным;
- б) при трансфузиях эритроцитсодержащих сред не принимается во внимание;
- в) учитывается только при повторном переливании эритроцитной массы или взвеси;
- г) не учитывается при трансфузиях донорской плазмы;
- д) не учитывается при трансфузиях тромбоцитного и лейкоцитного концентрата.

Эталон ответа: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

36. Компоненты крови должны, как правило, переливаться:

- а) только той группы системы АВО и той резус-принадлежности, которые имеются у реципиента;
- б) с соблюдением совпадения по группам системы АВО и резус-принадлежности, но только при трансфузиях эритроцитной массы или взвеси;
- в) без соблюдения совпадения донора и реципиента по резус-принадлежности при трансфузиях плазмы;
- г) без соблюдения совпадения донора и реципиента по резус-принадлежности при трансфузиях концентрата тромбоцитов;
- д) без соблюдения совпадения по системе АВО и резус-принадлежности при трансфузиях лейкоцитного концентрата.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

37. При отсутствии одногруппных по системе АВО компонентов крови.

- а) допускается переливание резус-отрицательных эритроцитов О (I) группы любому реципиенту с любой другой группой крови в любом количестве;
- б) то же, что и А, но в количестве до 500 мл;
- в) то же, что и В, но только взрослым (исключение детей);
- г) по витальным показаниям может быть перелита реципиенту с АВ (IV) группой независимо от его резус – принадлежности резус – отрицательная эритроцитная масса или взвесь от доноров группы А(II), или В (III);
- д) при отсутствии одногруппной плазмы реципиенту может быть перелита плазма АВ(IV)

Эталон ответа: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. Проведение проб на индивидуальную совместимость и биологической пробы:

- а) абсолютно обязательно во всех без исключения случаях переливания эритроцитных трансфузионных сред;
- б) не обязательно при переливаниях эритроцитных сред в случаях их специального (фенотипированного) и индивидуального подбора на СПК или ОПК;
- в) не обязательно в случаях переливания отмывтых и аутогенных эритроцитных сред;
- г) не проводится при переливаниях эритроцитных сред по жизненным показаниям;
- д) обязательно только при непрямом переливании цельной донорской крови.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. При поступлении больного в стационар:

- а) в плановом порядке группу крови АВО и резус – принадлежность определяет врач или другой специалист, имеющий подготовку по иммуносерологии;
- б) в плановом порядке только врач иммуногематолог исследует у больного группу крови системы АВО и резус-принадлежность;
- в) только лечащий врач переписывает результаты исследования группы крови АВО и резус-принадлежности с лабораторного бланка в правый верхний угол лицевой стороны титульного листа истории болезни и скрепляет эту запись своей подписью;
- г) допускается переносить на титульный лист истории болезни данные о группе крови и резус – принадлежности из предыдущих историй болезни данного больного, если он проходил лечение в этом же ЛПУ;
- д) запрещается переносить на титульный лист истории болезни данные о группе крови и резус принадлежности из паспорта больного.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

40. Больным с неблагоприятным гемотранфузионным анализом (указание в анамнезе на пост-трансфузионные осложнения, беременности с рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного), а так же больным, имеющим аллоимунные антитела:

- а) проводят индивидуальный подбор компонентов крови в специализированной лаборатории;
- б) переливают только отмытые эритроцитные взвеси;
- в) перед трансфузией компоненты крови больному вводят внутривенно простой гепарин в дозе 50–70 мг/ на массу тела;
- г) от трансфузии компонентов донорской крови воздерживаются;
- д) при необходимости многократных трансфузий у больных с миелодепрессией или апластическим синдромом выполняют фенотипированный подбор донора.

Эталон ответа: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

41. Переливание компонентов крови имеют право проводить:

- а) лечащий или дежурный врач, имеющий специальную подготовку;
- б) во время операции специально подготовленный хирург или анестезиолог, не участвующие в осуществлении операции или обезболивания;
- в) врач отделения или кабинета переливания крови;
- г) специалист – трансфузиолог;
- д) любой врач лечебного профиля (лечебник или педиатр).

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Перед переливанием компонента крови необходимо:

- а) убедиться в его пригодности для переливания;
- б) убедиться в идентичности групповой принадлежности донора и реципиента по системам АВО и резус;
- в) проверить герметичность упаковки и правильность паспортизации компонента крови;
- г) сверить данные паспорта упаковки компонента с записью в регистрационных журналах СПК или ОПК;
- д) поместить переливаемый компонент крови в термостат.

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

43. Запрещается переливание крови и ее компонентов, предварительно не исследованных:

- а) На ВИЧ-1 и ВИЧ-2;
- б) На гепатит В и С;
- в) На сифилис;
- г) На цитомегаловирус;
- д) На малярию.

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1

44. Транспортировка компонентов крови осуществляется:

- а) только обученным медперсоналом;
- б) в любых контейнерах с достаточной изотермичностью, если время транспортировки не превышает 30 минут;
- в) в специальных изотермических контейнерах (сумках-холодильниках), если время транспортировки превышает 30 минут;
- г) с использованием сухого льда или аккумуляторов холода, обеспечивающий изотермичный режим в транспортировочном контейнере, если время транспортировки составляет несколько часов или транспортировка осуществляется при температуре окружающей среды, превышающей 20о С;
- д) с недопущением сильного встряхивания компонента.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

45. При переливании эритроцитов (плановом, экстренном) врач, выполняющий гемотрансфузию, обязан:

- а) лично и независимо от произведенных ранее исследований и имеющихся записей определить группу крови АВО и резус принадлежность реципиента и донора;
- б) определить группу крови АВО только донорских эритроцитов;
- в) проводить контрольные исследования непосредственно у постели больного;
- г) проводить контрольные исследования в специальной комнате;

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

46. Врач, производящий трансфузию компонентов крови, предварительно обязан:

- а) определить при трансфузиях эритроцитов группу крови АВО и резус принадлежность реципиента и донора;
- б) провести при трансфузиях эритроцитов пробы на индивидуальную совместимость по системам АВО и резус эритроцитов донора и сыворотки реципиента;
- в) провести биологическую пробу при трансфузиях эритроцитов и плазмы;
- г) провести биологическую пробу при трансфузиях тромбоцитного и лейкоцитного концентрата;
- д) получить у больного информированное (осознанное добровольное) согласие на трансфузию.

Эталон ответа: а, б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

47. Переливание гемотрансфузионных сред производится:

- А. исключительно специально подготовленным врачебным и медсестринским персоналом;
- а) с абсолютным соблюдением асептики и антисептики;
 - б) с использованием только одноразовых систем, имеющих мелкоячеистый фильтр;
 - в) с использованием специальных лейкоцитных фильтров, но только при трансфузии цельной крови;
 - г) с использованием специальных лейкоцитных фильтров, исключая трансфузии эритроцитной массы и тромбоцитного концентрата.

Эталон ответа: а,б,в

Компетенции: УК-1

48. Информационное согласие больного - реципиента на трансфузию компонентов крови:

- а) является обязательным при ясном сознании больного;
- б) при нарушенном или отсутствующем сознании у больного-реципиента, а также у детей вопрос о проведении трансфузии решает консилиум врачей;
- в) В той же ситуации, что и в «В» вопрос о проведении гемотрансфузии может быть решен с близкими родственниками;
- г) В той же ситуации, что и в «В» в неотложных случаях или при витальных показаниях вопрос о проведении трансфузии компонентов крови может решить лечащий или дежурный врач;

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. Индивидуальная совместимость крови реципиента и донора может быть выявлена в пробе:

- а) двухэтапной в пробирках с антиглобулином;
- б) на плоскости при комнатной температуре;
- в) непрямой реакции Кумбса;
- г) реакции конглоутинации с 10% желатином;
- д) реакции конглоутинации с 33% полиглоукином.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

50. Если эритроцитная масса или взвесь подобрана реципиенту индивидуально в специализированной лаборатории, то врач перед ее переливанием:

- а) определяет группу крови реципиента и донора;
- б) определяет резус-принадлежность реципиента и донора;
- в) проводит одну пробу на индивидуальную совместимость на плоскости при комнатной температуре;
- г) проводит не менее двух проб на индивидуальную совместимость (двухэтапную с анти-глобулином, непрямую реакцию Кумбса и др.);
- д) проводит биологическую пробу.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

51. При переливании корректоров гемостаза и фибринолиза, а также средств коррекции иммунитета врач, выполняющий трансфузию, обязан;

- а) определить группу крови АВО реципиента;
- б) определить резус-принадлежность реципиента;
- в) установить по этикетке на контейнере с трансфузионной средой группу крови АВО донора;

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. При проведении иммуносерологических исследований у донора и реципиента допустимо руководствоваться:

- а) инструкциями по иммуносерологии, утвержденными Минздравом;
- б) инструкциями-вложениями предприятия изготовителя к наборам реагентов;
- в) учебниками по иммунологии;
- г) публикациями в журналах статьях;
- д) данными научных сообщений.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

53. Для проведения иммуносерологических исследований используют:

- а) эритроциты и сыворотку крови, полученные только непосредственно перед исследованием;
- б) эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более 24 часов при комнатной температуре;
- в) эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более 2 суток в электрохолодильнике при температуре от +2°C до +8°C.
- г) эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более 3 суток в электрохолодильнике при температуре от +2° до +8°C;
- д) эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более 7 дней в электрохолодильнике при температуре от +2° до +8°C.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

54. При проведении иммуносерологических исследований:

- а) для метода агглютинации на плоскости берут осадок неотмытых эритроцитов;
- б) для метода конгломинации в пробирках с 10% желатином берут осадок неотмытых эритроцитов;
- в) для метода конгломинации в пробирках с 33% полиглобулином берут эритроциты, трижды отмытые физиологическим раствором;
- г) для двухступенчатой пробы в пробирках с иммуноглобулином берут неотмытые эритроциты;
- д) для непрямой реакции Кумбса эритроциты однократно отмывают физиологическим раствором.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. При определении группы крови АВО на пластинку в три точки под обозначениями «анти – А», «анти – В», «анти – АВ» помещают перед смешиванием реагентов:

- а) при использовании гемагглютинирующих сывороток – 0,1 мл (2 капли) сыворотки и в 10 – 5 меньшее количество осадка эритроцитов - 0,01 – 0,02 мл (одна маленькая капля);
- б) при использовании гемагглютинирующих сывороток - 0,1мл (2 капли) сыворотки и равное количество осадка эритроцитов - 0,1 мл (2 капли);
- в) при использовании цоликлонов - 0,05 мл (1 каплю) цоликлона и равное количество осадка эритроцитов - 0,05 мл (1 каплю);
- г) при использовании цоликлонов – 0,1 мл (2 капли) цоликлона и в 10 – 5 раз меньшее количество осадка эритроцитов - 0,01 – 0,02 мл (1 каплю);
- д) при использовании цоликлонов – 0,1мл (2 капли) цоликлона в 5 – 3 раза меньшее количество осадка эритроцитов - 0,02 – 0,03 мл (1 каплю).

Эталон ответа: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. При определении группы крови АВО за ходом реакции наблюдают при периодическом покачивании пластинки со смесями реагентов:

- а) при использовании цоликлонов 3 минуты;
- б) при использовании цоликлонов 5 минут;
- в) при использовании гемаглитинирующих сывороток 3 минуты;
- г) при использовании гемаглитинирующих сывороток 5 минуты;
- д) при использовании и цоликонов и гемаглитинирующих сывороток – по 5 минут.

Эталон ответа: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. При установлении посредством цоликлонов группы крови АВ (IV), что проявляется агглютинацией исследуемых эритроцитов при их смешивании с цоликконами «анти-А» и «анти-В», необходимо провести дополнительные контрольные исследования:

- а) эритроцитов крови с изотоническим раствором хлористого натрия, т.е. исключить аутоагглютинацию;
- б) сыворотки исследуемой крови со стандартными эритроцитами группы А (II) и В (III);
- в) эритроцитов исследуемой крови с сывороткой группы АВ (IV);
- г) эритроцитов исследуемой крови с сыворотками групп крови А (II) и В (III);
- д) повторить исследование с цоликконами.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. При установлении посредством изогемагглютинирующих сывороток группы крови АВ (IV), то есть при положительной реакции агглютинизации исследуемых эритроцитов с сыворотками Ав(II) и Вб(III), необходимо провести дополнительные контрольные исследования эритроцитов:

- а) с изотоническим раствором натрия хлорида;
- б) с сывороткой АВ0 (IV);
- в) повторно с сыворотками Ав (II) и Вб (III);
- г) с сывороткой О бв(I);
- д) с сывороткой О бв(I) и повторно с сыворотками Ав (II) и Вб (III).

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

59. При определении резус-принадлежности с помощью цоликлонов «супер-анти-Д» на пластинках или планшете смешивают:

- а) большую каплю (0,1 мл) реагента и маленькую каплю (0,02 – 0,03 мл) исследуемых эритроцитов;
- б) равные по объему среднего размера (ориентировочно по 0,05 мл) капли реагента и исследуемых эритроцитов;
- в) равные по объему, но обязательно большие (не менее 0,1 мл), капли реагента и исследуемых эритроцитов;

г) маленькую (около 0,02 – 0,03 мл) каплю реагента и большую (порядка 0,1 мл) каплю исследуемых эритроцитов;

д) равные по объему (около 0,05 мл) капли физиологического раствора и исследуемых эритроцитов.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. При определении резус-принадлежности по реакции агглютинации на плоскости с помощью цоликлонов «анти-Д – супер» результаты реакции учитывают через:

а) 30 секунд;

б) 1 минуту;

в) 3 минуты;

г) 5 минут.

д) 10 минут

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. При определении резус-принадлежности методом конглоутинации с 10% желатином используют:

а) только реагенты содержащие неполные поликлональные антитела (сыворотка анти-Д);

б) только реагенты содержащие неполные моноклональные антитела (цоликлон анти-Д);

в) реагенты, содержащие как неполные поликлональные антитела, так и неполные монокло-нальные антитела;

г) при положительном результате исследования с неполными моноклональными антителами обязательно подтверждение этого результата исследованием с неполными поликлональ-ными антителами;

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

62. Реинфузия - это переливание

а) крови, излившейся в полые органы

б) крови, излившейся в полости

в) после эксфузии

г) консервированной крови

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Определять гр.крови и Rh-фактор при повторных гемотрансфузиях

а) нужно только перед первой трансфузией

б) не нужно; взять из истории болезни

в) не нужно; взять из паспорта больного

г) нужно перед каждой трансфузией

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Пробу на индивидуальную (групповую) совместимость при повторных трансфузиях проводить

а) нужно перед каждым переливанием

б) нужно только перед первым переливанием

в) не нужно, выясняется из анамнеза

г) не нужно, есть в истории болезни

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. При определении группы крови физиологический раствор добавляют с целью

а) ускорить реакцию агглютинации

б) отличить IV группу от других

- в) отличить истинную агглютинацию от ложной
- г) определить пригодность крови к переливанию

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

66. Переливание крови противопоказано при

- а) тяжелой интоксикации
- б) шоке
- в) потере более 25% ОЦК
- г) тяжелом нарушении деятельности почек

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

67. При переливании плазмы необходимо провести пробу на

- а) биологическую совместимость
- б) резус - совместимость
- в) индивидуальную совместимость

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

68. Компоненты и препараты крови - это

- а) полиглокин, гемодез, полидез
- б) глюгицир, глюкоза, гаммаглобулин
- в) альбумин, тромбоцитарная масса, плазма
- г) аминокровин, физиологический раствор

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. При определении II-й группы крови, агглютинация произойдет с сыворотками

- а) О (I) и А (II)
- б) А (II) и АВ (IV)
- в) О (I)
- г) В (III)
- д) А (II)

Эталон ответа: в, г

Компетенции: УК-1

70. При подготовке больного к гемотрансфузии необходимо

- а) сделать общий анализ мочи
- б) дать обильное питье
- в) сделать анализ кала на скрытую кровь
- г) сделать клинический анализ крови
- д) собрать трансфузионный анамнез

Эталон ответа: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

71. Ранние симптомы переливания несовместимой крови это

- а) сужение зрачков
- б) боли в животе и пояснице
- в) анурия
- г) чувство жара
- д) чувство стеснения в груди

Эталон ответа: б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Агглютиноген «А» присутствует в эритроцитах крови

- а) I группы
- б) II группы
- в) III группы
- г) IV группы
- д) I и II группы

Эталон ответа: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Агглютинин альфа присутствует в плазме крови

- а) I группы
- б) II группы
- в) III группы
- г) IV группы
- д) II и IV группы

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

74. Признаки пригодности крови к переливанию

- а) однородно красная кровь
- б) наличие осадка эритроцитов
- в) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов
- г) желтая прозрачная плазма
- д) розовая плазма

Эталон ответа: б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Признаки непригодности крови к переливанию

- а) однородно красная кровь
- б) наличие осадка эритроцитов
- в) наличие хлопьев в плазме
- г) отсутствие цветной полосы на этикетке
- д) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов

Эталон ответа: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

76. Гемодинамические кровезаменители - это

- а) альбумин и протеин
- б) полиглюкин и реополиглюкин
- в) гемодез и полидез
- г) хлосоль и дисоль

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

77. Переливание крови

- а) подобрать необходимую кровь
- б) заполнить систему
- в) провести пробы на индивидуальную и резус- совместимости
- г) провести пробу на биологическую совместимость
- д) определить показания и противопоказания к переливанию
- е) определить пригодность крови к переливанию
- ж) определить группу крови и резус- фактор у реципиента

Эталон ответа: д, ж, а, е, в, б, г

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

(Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или ни одного).

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Соотнесите группы крови и их состав:

Группы крови	Состав крови
1. - I группа	а) А
2. - II группа	б) В
3. - III группа	в) а
4. - IV группа	г) b

Эталон ответа: 1-в, г; 2-а, г; 3-б, в; 4-а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6

79. Соотнесите воздействие и препарат крови:

Воздействие	Препарат крови
1. - комплексное	а) Иммуноглобулин
2. - гемостатическое	б) Протеин
3. - иммунологическое	в) Фибриноген
	г) Альбумин
	д) Тромбин

Эталон ответа: 1-б, г; 2-в, д; 3-а,

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. По сравнению с цельной консервированной кровью эритроцитная масса содержит в единице объема:

- а) меньше цитрата;
- б) больше цитрата;
- в) меньше продуктов распада клеток;
- г) больше продуктов распада клеток;
- д) больше клеточных и белковых антигенов и антител.

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

81. Переливание эритроцитной массы в сравнении с переливанием консервированной цельной крови:

- а) лучше переносится больными с хронической анемией и сердечной недостаточностью;
- б) хуже переносится больными с хронической анемией и сердечной недостаточностью;
- в) сопровождается более редким развитием негемолитических трансфузионных реакций;
- г) имеет более низкий риск передачи вирусных инфекций;
- д) имеет одинаковый риск передачи вирусных инфекций.

Эталон ответа: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

82. В эритроцитной массе фенотипированной определены не только антигены А, В и D системы резус, но и еще не менее:

- а) 1 антигена;
- б) 3 антигенов;
- в) 5 антигенов;
- г) 10 агтигенов;
- д) 15 антигенов.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

83. Переливание фенотипированной эритроцитной массы с целью предотвращения аллоиммунизации к антигенам эритроцитов наиболее показано при:

- а) массивной кровопотере;

- б) многократных гемотрансфузиях больным с апластическим синдромом;
- в) многократных гемотрансфузиях больным с талассемией;
- г) гемотрансфузиях в тяжело протекающем послеоперационном периоде;
- д) гемотрансфузиях больным циррозом печени.

Эталон ответа: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-6

84. Эритроцитная взвесь в ресуспендирующем консервирующем растворе, эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая при проведении заместительной терапии наиболее показаны:

- а) при язвенном желудочном кровотечении;
- б) при тяжелых скелетных травмах;
- в) многорожавшим женщинам;
- г) при профузных коагулопатических кровотечениях у родильниц;
- д) при наличии в анамнезе гемолитического гемотрансфузионного осложнения.

Эталон ответа: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

85. Переливание эритроцитной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами направлено на профилактику:

- а) внесосудистого гемолиза;
- б) внутрисосудистого гемолиза;
- в) аллоиммунизации гистолейкоцитарными антигенами;
- г) рефрактерности к последующим переливаниям тромбоцитов;
- д) передачи при гемотрансфузии вирусных инфекций (цитомегаловируса, ВИЧ).

Эталон ответа: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

86. Эритроцитная масса размороженная и отмытая:

- а) по сравнению с любыми другими эритроцитсодержащими средами содержит наименьшее количество лейкоцитов, тромбоцитов и плазмы;
- б) является идеальной формой длительного хранения эритроцитов редких групп крови;
- в) является идеальной формой длительного хранения аутоэритроцитов;
- г) наиболее показана больным с легочным кровотечением;
- д) высокопоказана для гемотрансфузий лицам с отягощенным трансфузионным анамнезом, особенно при обнаружении у них антилейкоцитарных и антитромбоцитарных антител.

Эталон ответа: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. Эритроцитная масса, размороженная после отмыывания, должна быть перелита больному в течение:

- а) 4 часов;
- б) 8 часов;
- в) 12 часов;
- г) 24 часов;
- д) 48 часов.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1

88. Эритроцитную взвесь с физиологическим раствором получают:

- а) из цельной крови после удаления плазмы;
- б) из эритроцитной массы;
- в) посредством трехкратного отмыывания в физиологическом растворе;
- г) посредством трехкратного отмыывания в специальном кристаллоидном отмыывающем растворе;

д) посредством трехкратного отмывания в специальном отмывающем растворе, содержащем коллоиды.

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

89. Переливание эритроцитной взвеси с физиологическим раствором показано больным:

- а) имеющим в анамнезе посттрансфузионные реакции негемолитического типа;
- б) имеющим в анамнезе острое гемолитическое осложнение;
- в) сенсibilизированным к антигенам плазмы;
- г) сенсibilизированным к антигенам лейкоцитов;
- д) сенсibilизированным к антигенам тромбоцитов.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

90. К важнейшим особенностям физиологических реакций новорожденных, определяющих особые правила проведения гемотрансфузий у этих детей, относятся:

- а) высокая чувствительность к гиповолемии, возникающей, в частности, при взятиях крови на анализ;
- б) высокая чувствительность к гипотермии;
- в) высокая чувствительность к резким колебаниям КЩС и ионного состава крови;
- г) малый объем циркулирующей крови и его высокий гематокрит;
- д) высокая чувствительность к дегидратации и гипергидратации.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

91. Наименее реактогенно и наиболее предпочтительно при необходимости переливание новорожденным эритроцитов в составе:

- а) цельной крови;
- б) стандартной эритроцитной массы;
- в) эритроцитной взвеси с физиологическим раствором;
- г) эритроцитной массы восстановленной («омоложенной»);
- д) эритроцитной взвеси размороженной и отмывтой.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

92. Методы переливания крови

- а). Прямой
- б). Непрямой
- в). Обменно-замещающий
- г). Реинфузия (аутогемотрансфузия)
- д). Все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

93. Способы переливания крови

- а) Внутривенный
- б) Внутриаортальный
- в) Внутриаортальный
- г) Все перечисленное

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

94. Продолжительность и температура хранения концентрата лейкоцитов

- а) 24 часа при t +2 +6 С.
- б) 21 сутки при t +2 +6 С.

в) 5 суток при $t +20 +24 \text{ C}$.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

95. Максимальный срок хранения свежезамороженной и замороженной плазмы в моро-зильной камере при температуре ниже -25°C :

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 36 месяцев

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1

96. Данные о температурном режиме работы холодильников (для хранения компонентов крови в отделении ЛПУ) заносятся в регистрационный журнал:

- а) один раз в неделю
- б) ежедневно 2 раза в день (утром и вечером)
- в) ежедневно 1 раз в день

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

97. Самой оптимальной гемотрансфузионной средой в современной трансфузиологии является:

- а) эритроциты донорские размороженные, нативные
- б) аутокровь
- в) нативная эритроцитная масса
- г) свежая консервированная донорская кровь

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

98. Резус-отрицательным больным переливать резус-положительную кровь

- а) можно, при отсутствии отягощенного трансфузионного и акушерского анамнеза
- б) нельзя ни при каких обстоятельствах
- в) можно при отсутствии у реципиента резус-антител

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Определяет группу крови у больного перед переливанием

- а) медицинская сестра
- б) лаборант
- в) врач, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ
- г) врач, переливающий кровь

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

100. Основная трансфузионная тактика при лечении острой кровопотери для сохранения кислородотранспортной функции крови

- а) переливание цельной крови
- б) переливание кровезаменителей
- в) переливание плазмозамещающих жидкостей
- г) переливание эритроцитной массы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

101. Разовая доза кроводачи не должна превышать:

- а). 450мл;

- б). 250мл;
- в). 350мл;
- г). 200мл;
- д). 300мл

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

102. Резус-принадлежность может не учитываться при трансфузиях взрослым следующих сред:

- а) эритроцитарной массы;
- б) отмытых эритроцитов;
- в) лейкоцитарной массы;
- г) тромбоцитарной массы;
- д) плазмы

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

103. По правилу Ландштейнера у людей группы крови 0(i) в сыворотке есть антитела:

- а) анти-а;
- б) анти-в;
- в) анти-а и анти-в;
- г) антител нет

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

104. Выберите необходимые действия перед переливанием СЗП

- а) Определение группы крови донора и проведение биологической пробы
- б) Определение группы крови больного и проведение биологической пробы
- в) Определение группы крови донора и больного и проведение биологической пробы

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1

105.К компонентам крови относятся:

- а) Альбумин
- б) Протеин
- в) Свежзамороженная плазма
- г) Иммуноглобулин антирезус
- д) Эритроцитарная взвесь
- е) Криопреципитат

Эталон ответа: в, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

106.Критерием эффективности переливания концентрата тромбоцитов служат:

- а) прекращение или уменьшение геморрагических проявлений, отсутствие свежих петехий и нормализация времени длительности кровотечения
- б) величина посттрансфузионного прироста тромбоцитов не менее 25% через 1 час после переливания
- в) Клиническая картина не имеет значения, важен выраженный посттрансфузионный

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1,ПК-6

107.Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) ускорения свертываемости крови
- в) повышения АД

г) улучшения деятельности сердца

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

108. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация.

Это означает, что кровь

- а) резус-отрицательная
- б) не совместима по резус-фактору
- в) резус-положительная
- г) совместима по резус-фактору

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

109. Противопоказания к переливанию крови

- а) тяжелая операция
- б) тяжелое нарушение функций печени
- в) шок
- г) снижение артериального давления

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

110. Скорость вливания крови при биологической пробе

- а) 50-60 капель в минуту
- б) струйно
- в) 20-30 капель в минуту

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

111. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь

- а) резус-положительная
- б) совместима по резус-фактору
- в) резус-отрицательная
- г) несовместима по резус-фактору

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

112. Резус-фактор содержится в

- а) плазме
- б) лейкоцитах
- в) эритроцитах
- г) тромбоцитах

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

113. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

114. Агглютинины А и а находятся в

- а) эритроцитах

- б) лейкоцитах
- в) плазме крови
- г) других жидкостях организма

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

115. При появлении признаков гемотрансфузионного шока при переливании крови необходимо

- а) сменить систему и вводить кровезаменители
- б) отключить систему, удалить иглу из вены
- в) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию
- г) продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

116. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента

- а) плазма донора и сыворотка реципиента
- б) плазма реципиента и сыворотка донора
- в) плазма донора и кровь реципиента
- г) сыворотка реципиента и кровь донора

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

117. Признаки инфицирования крови во флаконе

- а) плазма мутная, с хлопьями
- б) плазма окрашена в розовый цвет
- в) плазма прозрачная
- г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

118. Гемодез преимущественно используют для

- а) парентерального питания
- б) дезинтоксикации организма
- в) борьбы с тромбозами и эмболиями
- г) регуляции водно-солевого обмена

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

119. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь

- а) первой группы
- б) второй группы
- в) третьей группы
- г) четвертой группы

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

120. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь

- а) совместима по резус-фактору
- б) совместима по групповой принадлежности
- в) несовместима по резус-фактору
- г) не совместима по групповой принадлежности

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

121. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) пирогенную реакцию

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

122. Эритроцитарная масса применяется с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) парентерального питания
- в) дезинтоксикации
- г) лечения анемии

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

123. Реинфузия — это

- а) переливание планцентарной крови
- б) переливание аутокрови
- в) переливание консервированной крови
- г) прямое переливание крови

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

124. Плазмозамещающим действием обладает

- а) фибринолизин
- б) гемодез
- в) манитол
- г) реополиглюкин

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

125. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока

- а) адинамичный
- б) беспокойный
- в) неконтактный
- г) вялый

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

126. Противопоказание к переливанию крови

- а) тяжелая операция
- б) тяжелое нарушение функций печени
- в) шок
- г) снижение артериального давления

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

127. Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, это указывает на

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок

г) пирогенную реакцию

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

128. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе

а) отита

б) аппендицита

в) вирусного гепатита

г) пневмонии

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1

129. Донорство может быть:

а) платным и активным

б) платным и резервным

в) безвозмездным и активным

г) безвозмездным и резервным

д) безвозмездным и платным

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

130. Перед взятием крови у донора необходимо

а) определение содержания гемоглобина

б) измерение температуры тела и определение содержания гемоглобина

в) определение группы крови по системе АВ0 и осмотр терапевтом

г) измерение температуры тела и осмотр терапевтом

д) измерение температуры тела, определение группы крови по системе АВ0, содержания гемоглобина, осмотр терапевтом

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

131. Временными противопоказаниями к донорству являются

а) профилактические прививки убитыми вакцинами и беременность

б) профилактические прививки живыми вакцинами и период лактации

в) введение противостолбнячной сыворотки и период лактации

г) верно 1,3

д) верно 2,3

е) все перечисленное верно

Эталон ответа: е

Компетенции: УК-1, ПК-5

132. Полные групповые агглютинины системы АВ0, MNs, Lewis и другие выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

а) на плоскости при комнатной температуре;

б) с 10% желатином;

в) с 33% полиглюкином;

г) в непрямой пробе Кумбса;

д) только эти агглютинины выявляет двухэтапная проба в пробирке с антиглобулином.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

133. Неполные групповые антитела выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

а) на плоскости при комнатной температуре;

б) с 10% желатином;

- в) с 33%полиглюкином;
- г) в непрямой пробе Кумбса;
- д) в двухэтапной пробе с антиглобулином.

Эталон ответа: б,в,г,д

Компетенции: УК-1, ПК-5

134. Наиболее чувствительной и рекомендуемой пробой на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента является:

- а) двухэтапная проба в пробирках с антиглобулином;
- б) проба на плоскости при комнатной температуре;
- в) реакция конглоутинации с 10% желатином или 33% полиглюкином;
- г) непрямая проба Кумбса;
- д) комбинация пробы на плоскости при комнатной температуре и непрямой пробы Кумбса

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

135. Об индивидуальной несовместимости крови донора и реципиента в двухэтапной пробе в пробирках с антиглобулином свидетельствует:

- а) выраженный гемолиз;
- б) агглютинация эритроцитов;
- в) отсутствие гемолиза;
- г) отсутствие агглютинации эритроцитов;
- д) наличие выраженного гемолиза и агглютинации эритроцитов.

Эталон ответа: а,б,д

Компетенции: УК-1, ПК-5

136. В пробе на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента на плоскости при комнатной температуре:

- а) соотношение объема сыворотки реципиента и эритроцитов донора 10:1;
- б) соотношение объема сыворотки реципиента и эритроцитов донора 1:1;
- в) за ходом реакции наблюдают, покачивая пластинку 15 минут;
- г) отсутствие агглютинации по истечении времени реакции свидетельствует о совместимости крови донора и реципиента;
- д) по истечении времени реакции добавление в реагирующую смесь 1 – 2 капель физраствора устраняет неспецифическую агрегацию эритроцитов.

Эталон ответа: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

137. В непрямой пробе Кумбса исследуемые эритроциты трижды отмывают:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) 4 раза;
- д) 5 раз.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

138. В пробе на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента с применением 10% желатина:

- а) в пробирку вносят 1 небольшую каплю эритроцитов донора, 2 капли желатина и 2 капли сыворотки реципиента;
- б) в пробирку вносят 2 капли эритроцитов донора, 2 капли желатина и 2 капли сыворотки реципиента;
- в) содержимое пробирки перемешивают встряхиванием и помещают в водяную баню на 15 минут

при температуре 46о – 48о С;

г) содержимое пробирки перемешивают встряхиванием и осторожно помещают в водяную баню на 30 минут при температуре 37о – 38о С;

д) перед оценкой результата пробы в пробирку добавляют 5 – 8 мл физиологического раствора и перемешивают путем 1 – 2 кратных переворачиваний пробирки.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

139. В пробе на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента с применением 33% полиглюкина:

а) в пробирку вносят 1 каплю эритроцитов донора, 2 капли сыворотки реципиента и добавляют 1 каплю 33% полиглюкина;

б) в пробирку вносят 1 каплю эритроцитов донора, 2 капли сыворотки реципиента и добавляют 3 каплю 33% полиглюкина;

в) пробирку с реагентами наклоняют слегка потряхивая до горизонтального положения, и затем медленно 3 минуты вращают, чтобы содержимое ее растекалось по стенкам тонким слоем;

г) пробирку после совмещения реагентов энергично встряхивают 3 минуты;

д) пробирку после совмещения реагентов помещают на 3 – 5 минут в водяную баню при температуре 37о – 38о С.

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

140. Определение группы крови производят при температуре не ниже 15° С, поскольку при температуре ниже 15° С:

а) антитела анти-А, анти-В и анти-АВ утрачивают активность;

б) эритроциты утрачивают способность к агрегации;

в) становятся активными поливалентные холодовые агглютинины, вызывающие неспецифическое склеивание эритроцитов;

г) добавление 1 – 2 капель физиологического раствора не устраняет неспецифическую агглютинацию эритроцитов;

д) возможно микросвертывание крови.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

141. Определение группы крови производят при температуре не выше 25°С, поскольку при температуре выше 25° С:

а) антитела анти – А, анти-В и анти – АВ утрачивают активность;

б) эритроциты утрачивают способность к агрегации;

в) становятся активными специфические поливалентные антитела;

г) добавление 1 – 2 капель физиологического раствора не устраняет неспецифическую агглютинацию;

д) возможно микросвертывание крови.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

142. При определении группы крови АВО оптимальным для реакции агглютинации является соотношение эритроцитов и тестовых реагентов - гемагглютинирующих сывороток:

а) 1:10;

б) 2-3:10;

с использованием моноклональных реагентов (цоликлонов) и реагентов приготовленных в комбинации с коллоидами:

в) 1:10;

г) 2-3:10;

д) 1:2

Эталон ответа: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

143. При определении группы крови АВО нарушение оптимального для реакции агглютинации соотношения эритроцитов и тестовых реагентов может привести- при значительном избытке эритроцитов:

- а) к незаметным для глаза проявлениям агглютинации;
- б) к значительному ослаблению проявлений агглютинации в случаях сниженных агглютинирующих свойств эритроцитов (подгруппа А2);
- в) к ложновыраженной агглютинации;
- при недостаточном количестве эритроцитов:
- г) агглютинация медленно проявляется, что ведет к ошибкам в случаях слабой агглютинабельности;
- д) агглютинация быстро проявляется даже при выраженном ее ослаблении, что ведет к ложным определениям.

Эталон ответа: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

144. При определении группы крови АВО наблюдение за реакцией агглютинации проводят не менее 5 минут, хотя агглютинация эритроцитов появляется в течение первых 10 секунд. Это позволяет:

- а) выявить слабый агглютининоген А2, характеризующийся замедленной агглютинацией;
- б) выявить отсутствие псевдоагглютинации при определении О(І) группы крови;
- в) выявить неспецифическую агрегацию эритроцитов группы крови АВ (IV);
- г) установить avidность реакции агглютинации;
- д) удостовериться в соответствии гемолиза эритроцитов.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

145. Антиген А, содержащийся в эритроцитах групп А (II) и АВ (IV), может быть представлен двумя вариантами (подгруппами) А1 и А2 при этом:

- а) эритроциты А2 отличаются от эритроцитов А1 низкой агглютационной способностью по отношению к антителам анти-А;
- б) подгруппы крови А1 и А2 имеют в клинической трансфузиологии большое значение и строго учитываются при переливании эритроцитов;
- в) лицам, имеющим антиген А1, нельзя переливать эритроциты А2;
- г) лицам, имеющим антиген А2, нельзя переливать эритроциты А1;
- д) Экстраагглютинины $\alpha 1$ и $\alpha 2$ вызывают посттрансфузионные осложнения.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

146. Экстраагглютинины $\alpha 1$ и $\alpha 2$:

- а) не вызывают посттрансфузионных осложнений;
- б) проявляют себя в пробе на индивидуальную совместимость;
- в) вызывают агглютинацию сывороткой реципиента А2 $\alpha 1$ эритроцитов А1 на плоскости или в пробирке при комнатной температуре;
- г) не допускают переливание реципиентам А2 $\alpha 1$ (II) эритроцитов О (I);
- д) не допускают переливание реципиентам А2В $\alpha 1$ (IV) эритроцитов В (III);

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

147. При проведении иммуносерологического исследования с реагентами анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-Д произошла агглютинация во всех пробах, то есть выявлена группа крови АВ (IV)

резус-положительная. Для исключения неспецифической агглютинации необходимо провести пробы:

- а) со стандартной сывороткой АВ (IV);
- б) с 5% раствором глюкозы;
- в) с 10% раствором глюкозы;
- г) с 10% раствором натрия хлорида;
- д) с физиологическим раствором.

Эталон ответа: а, д

Компетенции: УК-1,ПК-6

148. Достоинствами аутодонорства крови и ее компонентов являются:

- а) отсутствие аллоиммунизации при реинфузии;
- б) устранение неблагоприятных изменений цельной крови и ее компонентов при заготовке и в ходе хранения;
- в) исключение риска передачи каких-либо инфекций при переливании;
- г) предотвращение ацидоза при гемотрансфузии;
- д) стимуляция эритропоэза.

Эталон ответа: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

149. К важнейшим положительным факторам аутодонорства цельной крови и ее компонентов относятся:

- а) уменьшение потребности в аллогенных компонентах крови;
- б) упрощение инфузионно-трансфузионного лечения;
- в) удешевление инфузионно-трансфузионного лечения;
- г) повышение безопасности заместительной терапии кровью и ее компонентами;
- д) устранение депрессии иммунитета при гемотрансфузиях.

Эталон ответа: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

150. Показаниями для аутодонорства являются:

- а) любые операции большой длительности (3 часа и более);
- б) любые операции с предполагаемой кровопотерей 10-15% ОЦК и более;
- в) плановые хирургические операции с предполагаемой кровопотерей 20% ОЦК и более;
- г) операции у больных с хроническими заболеваниями;
- д) операции у больных с выраженным эндотоксикозом.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

151. Факторами, побуждающими активно прибегать к аутодонорству, могут явиться:

- а) невозможность подбора на плановую операцию необходимого количества донорских компонентов крови у пациентов с редкой группой крови;
- б) отказ пациента от донорских гемотрансфузий;
- в) наличие у больного, готовящегося к операции, гнойно-септического заболевания;
- г) наличие у больного, готовящегося к операции, постинфарктного кардиосклероза и стенокардии.
- д) инфицированность больного, готовящегося к операции, вирусами СПИДа, гепатитов В и С.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6

152. При плановом хирургическом вмешательстве допускается заготовка непосредственно перед операцией:

- а) за 1-2 недели 1000-1200 мл аутокрови;
- б) за 3-4 недели до 1000-1200 мл аутокрови;
- в) за 1-2 недели 600-700 мл аутоэритроцитной массы;
- г) за 3-4 недели 600-700 мл аутоэритроцитной масс;.

д) за 4 недели 2000 мл аутокрови или 900-1000 мл аутоэритроцитной массы.

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-6

153. При условии инфузионного поддержания нормоволемической или гиперволемической гемодилюции допускается непосредственная предоперационная заготовка аутокрови в объеме до:

- а) 200-400 мл;
- б) 600-800 мл;
- в) 900-1000 м;
- г) 1200-1400 мл;
- д) 1600-2000 мл.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

154. Реинфузия аутокрови, собранной во время хирургических вмешательств из операционной раны, или крови, излившейся во внутренние полости при заболеваниях, а также дренажной крови допускается при условиях:

- а) соблюдения стерильности;
- б) предварительной стабилизации (антикоагуляции);
- в) обязательного отмывания эритроцитов;
- г) специальной фильтрации для реинфузии;
- д) фильтрации через несколько слоев марли.

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

155. При гемотрансфузиях:

- а) недопустимы одновременные реинфузии аутоэритроцитов, излившихся в рану при хирургических вмешательствах, и реинфузии аутоэритроцитов, излившихся во внутренние полости в результате патологических процессов;
- б) недопустимо сочетание реинфузии аутоэритроцитов, излившихся в рану при операциях, и реинфузии аутоэритроцитов дренажной крови;
- в) недопустимы одновременные трансфузии аутологичных и аллогенных эритроцитов;
- г) допустимо только последовательное переливание аутологичных и аллогенных эритроцитов и других компонентов крови;
- д) допустимо как одновременное, так и последовательное переливание аутологичных и аллогенных компонентов крови.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1

156. При заготовке аутокрови или ее компонентов:

- а) больной должен дать письменное информированное (осознанное) согласие, которое фиксируется в истории болезни;
- б) допускается устное согласие больного;
- в) врач должен разъяснить больному особенности выполнения донации аутокрови или ее компонентов, возможные реакции;
- г) врач не обязан информировать больного об особенностях процедуры аутодонации крови и ее компонентов;
- д) врач обязан информировать больного о степени эффективности и опасностях методов лечения, альтернативных аутогемотрансфузиям.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

157. Тестирование аутокрови и ее компонентов:

- а) аналогично таковому при тестировании донорской крови и ее компонентов;

- б) перед аутоотрансфузией группа крови по системе АВО и резуспринадлежность аутореципиента не тестируются;
- в) перед аутоотрансфузией группа заготовленной аутокрови по системе АВО не тестируется;
- г) перед аутоотрансфузией пробы на индивидуальную совместимость (на плоскости при комнатной температуре, с 33% полиглюкином или др.) заготовленной аутокрови и крови аутореципиента не проводятся;
- д) биологическая проба при переливании аутокрови не проводится.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

158. Осложнения в результате переливания компонентов крови:

- а) могут развиваться во время переливания;
- б) могут развиваться сразу после переливания;
- в) никогда не развиваются, спустя несколько дней после переливания;
- г) никогда не развиваются, спустя несколько месяцев после переливания;
- д) при повторных трансфузиях могут развиваться, спустя и несколько месяцев после трансфузии.

Эталон ответа :а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

159. К непосредственным осложнениям переливания компонентов крови относятся:

- а) реакция «трансплантат против хозяина»;
- б) посттрансфузионная пурпура;
- в) острый гемолиз иммунного генеза;
- г) гемосидероз органов;
- д) гипертермическая негемолитическая реакция.

Эталон ответа: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

160. Непосредственным осложнением переливания компонентов крови может явиться:

- а) анафилактический шок;
- б) острый гемолиз неиммунного генеза;
- в) аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, плазмы;
- г) крапивница;
- д) паразитарная инфекция (малярия).

Эталон ответа: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

161. Отдаленными осложнениями переливания компонентов крови являются:

- а) некардиогенный отек легких;
- б) кардиогенный отек легких;
- в) бактериальный шок;
- г) гемотрансмиссивные инфекции (гепатит С и В, СПИД, сифилис);
- д) гемолиз отсроченный.

Эталон ответа: г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

162. Тяжесть острого иммунного посттрансфузионного гемолитического осложнения зависит от:

- а) длительности паромежутка времени между возникновением осложнения и началом патогенетически адекватного лечения;
- б) объема перелитых несовместимых эритроцитов;
- в) характера основного заболевания;
- г) состояния реципиента перед переливанием;
- д) терапии, обеспечивающей поддержание АД и почечного кровотока.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

163. Если больной находится в сознании, то первыми признаками острого гемолиза, вызванного несовместимостью эритроцитов донора и крови реципиента по АВО, являются:

- а) изменения субъективного статуса реципиента: появление болей в груди, животе, пояснице, крестце, чувство жара, кратковременное возбуждение;
- б) падение АД;
- в) желтуха;
- г) повышение содержания в крови креатинина и мочевины;
- д) снижение интенсивности диуреза, вплоть до анурии.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

164. Наиболее характерными клиническими признаками острого гемолиза при гемотрансфузии, несовместимой с реципиентом по системе АВО и резусфактору, у больного под наркозом являются:

- а) немотивированная кровоточивость операционной раны;
- б) немотивированные гипотония, тахикардия и повышение ЦВД;
- в) появление по мочевоому катетеру мочи темно-красного цвета;
- г) анурия;
- д) гиперемия лица.

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

165. Косвенно о ренальной перфузии свидетельствует величина почасового диуреза. Для сохранения адекватности ренальной перфузии при возникновении острого гемолиза почасовой диурез должен поддерживаться на уровне не менее:

- а) 20 мл в час в течение 18-24 часов;
- б) 40 мл в час в течение 9-12 часов;
- в) 60 мл в час в течение 5-6 часов;
- г) 80 мл в час в течение 12 часов;
- д) 100 мл в час в течение 18-24 часов.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

166. Терапия острого гемолиза, вызванного несовместимой трансфузией эритроцитсодержащей среды, включает:

- а) незамедлительное прекращение переливания эритроцитсодержащей среды и ее сохранение;
- б) немедленное начало контролируемой интенсивной (иногда в 2 вены) инфузионной терапии;
- в) переливание изотонического солевого раствора, альбумина, коллоидных кровезаменителей, свежемороженой плазмы;
- г) при анурии на фоне восстановленного ОЦК при отсутствии реакции на введение фуросемида незамедлительное струйное переливание осмодиуретика – 20% раствора маннитола;
- д) при отсутствии анурии и гиповолемии стимуляция диуреза фуросемидом и осмодиуретиком - 20% раствором маннитола

Эталон ответа: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

167. Бактериальная контаминация трансфузионной среды может произойти при:

- а) пункции вены;
- б) подготовке трансфузионной среды к переливанию;
- в) несоблюдении правил консервации;
- г) нарушении температурного режима консервации;
- д) превышении допустимых сроков хранения.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

168. Наиболее характерными признаками переливания бактериально загрязненной гемотрансфузионной среды являются:

- а) резкое и значительное повышение температуры;
- б) медленное повышение температуры до субфебрильных величин;
- в) выраженная гиперемия верхней половины туловища;
- г) пятнистая слабо выраженная гиперемия всех кожных покровов;
- д) быстрое развитие гипотонии, появление тошноты, рвоты, диареи, болей в мышцах.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

169. При появлении во время трансфузии клинических признаков, подозрительных на симптомы переливания бактериально загрязненной гемотрансфузионной среды, следует:

- а) немедленно прекратить все дальнейшие переливания;
- б) резко замедлить темп дальнейшего переливания.
- в) немедленно взять кровь реципиента для исследования на аэробную и анаэробную инфекцию;
- г) взять переливаемую среду для исследования на аэробную и анаэробную инфекцию;
- д) взять все переливавшиеся среды для исследования на аэробную и анаэробную инфекцию.

Эталон ответа: а,в,г,д

Компетенции: УК-1, ПК-6

170. Терапия инфекции, вызванной переливанием бактериально загрязненной среды, включает:

- а) немедленное назначение антибиотиков широкого спектра действия.
- б) немедленное назначение антипиретиков.
- в) при гипотонии незамедлительное переливание протившоковых кровезаменителей.
- г) при сохраняющейся гипотонии незамедлительное назначение вазопрессоров и кардиотоников;
- д) дозированное назначение гепарина (для коррекции ДВС-синдрома).

Эталон ответа: а,в,г,д

Компетенции: УК-1

171. Профилактика бактериальной контаминации при гемотрансфузиях включает:

- а) использование берущих и переливающих систем только одноразового применения;
- б) тщательное соблюдение асептики при пункции вен и пластикатных контейнеров;
- в) постоянный режимный контроль температуры хранения переливаемых гемотрансфузионных сред;
- г) постоянный контроль сроков хранения компонентов крови;
- д) тщательный визуальный контроль компонентов крови перед их переливанием.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

172. Трансфузионные реакции, вызванные антилейкоцитарными антителами (негемолитические фебрильные реакции):

- а) наблюдаются во время гемотрансфузии или непосредственно после ее окончания;
- б) возникают обычно через 3-6 часов после трансфузии;
- в) характеризуются повышением температуры тела на 1о С и более;
- г) характеризуются значительным повышением температуры тела и выраженной гипотонией (до коллапса);
- д) характеризуются болями в эпигастрии, пояснице, крестце.

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

173. Негемолитические гемотрансфузионные фебрильные реакции:

- а) являются следствием несовместимости по минорным эритроцитным антигенам;
- б) являются следствием наличия в плазме крови реципиента цитотоксических или агглютинирующих антител, вступающих в реакцию с мембранными антигенами переливаемых гранулоцитов, лимфоци-

тов и тромбоцитов;

в) частота реакций снижается при переливании эритроцтной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами, или пропущенной при трансфузии через лейкофильтр;

г) чаще наблюдаются при повторных переливаниях или у женщин, имевших много беременностей;

д) обычно купируются при назначении жаропонижающих.

Эталон ответа: б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

174. Диагноз фебрильной негемолитической реакции следует ставить методом исключения других более тяжелых причин повышения температуры тела на гемотрансфузию, Среди этих причин наиболее вероятные:

а) острый гемолиз;

б) бактериальная контаминация;

в) трансфузионный стресс;

г) обострение скрыто протекающей инфекции;

д) отсроченная гемолитическая реакция.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

175. Отличительными чертами анафилактического шока, обусловленного переливанием крови и ее компонентов, являются:

а) внезапное острое падение АД и высокая тахикардия после переливания нескольких мл крови или ее компонентов;

б) медленное, но неуклонное снижение АД с ростом тахикардии после переливания первых 30-40 мл гемотрансфузионной среды;

в) отсутствие повышения температуры;

г) высокая гипертермия;

д) появление непродуктивного кашля, бронхоспазма, тошноты, рвоты, спастических болей в животе, оглушение вплоть до потери сознания.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

176. Первостепенным и незамедлительным лечебным мероприятием при развитии анафилактического шока является:

а) введение адреналина под кожу;

б) введение внутривенно хлорида кальция;

в) переливание внутривенно физиологического раствора;

г) введение внутривенно больших доз преднизолона или гидрокортизона;

д) введение внутривенно димедрола.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

177. Острая волемическая перегрузка при трансфузиях появляется либо во время, либо сразу после процедуры и имеет следующие характерные проявления:

а) быстрое повышение систолического АД;

б) быстрое повышение ЦВД;

в) ортопноэ, набухание шейных вен, цианоз лица;

г) головная боль, удушье, одышка;

д) полиурия.

Эталон ответа: а,б,в,г

Компетенции: УК-1, ПК-6

178. Быстрое увеличение объема крови в циркуляции особенно плохо переносят больные, имеющие:

- а) заболевания сердца;
- б) острую анемию;
- в) хроническую анемию;
- г) тяжелую травму;
- д) заболевание легких.

Эталон ответа: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

179. Экстренная терапия острой волемической перегрузки включает:

- а) прекращение трансфузии;
- б) перевод больного в сидячее положение;
- в) ингаляции кислорода;
- г) переливания маннитола;
- д) назначение лазикса.

Эталон ответа: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

180. Профилактика при трансфузиях острой волемической перегрузки включает:

- а) титрующий режим переливаний у больных, плохо переносящих увеличение ОЦК;
- б) назначение при необходимости перед трансфузией больших объемов плазмы салуретиков;
- в) равномерное распределение в течение суток большого объема переливаний (например, при парентеральном питании);
- г) проведение переливаний только в периферические катетеризированные вены;
- д) применение инфузоматов.

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

181. Наиболее частым инфекционным осложнением переливания крови и ее компонентов является:

- а) гепатиты В и С;
- б) гепатит А;
- в) СПИД (ВИЧ-1 и ВИЧ-2);
- г) сифилис;
- д) бактериальный шок.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

182. Снижению риска передачи при гемотрансфузии гепатитов В и С способствует:

- а) тестирование донора на HBSAg;
- б) определение уровня ALT и антител анти-HBs;
- в) самоанкетирование доноров на носительство;
- г) карантинизация плазмы;
- д) использование безвозмездного донорства.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

183. Цитомегаловирусная гемотрансмиссивная инфекция наиболее часто наблюдается у реципиентов с:

- а) глубокой иммуносупрессией (пересадка костного мозга, цитостатическая терапия);
- б) частыми переливаниями эритроцитов и тромбоцитов без лейкофильтров;
- в) хронической анемией;
- г) очаговым и диффузным поражением печени;
- д) сахарным диабетом.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

184. Зависимости опасностей гемотрансфузий:

- а) риск передачи вирусных инфекций возрастает с увеличением числа доноров;
- б) риск иммунного конфликта при гемотрансфузиях не зависит от их массивности;
- в) вероятность возникновения цитратной перегрузки зависит от объемной скорости переливания цитратной гемотрансфузионной среды;
- г) вероятность калиевой перегрузки не зависит от скорости переливания;
- д) вероятность посттрансфузионной гипотермии зависит от объема, скорости и температуры переливаемой гемотрансфузионной среды.

Эталон ответа: а,в,д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

185. Вероятность возникновения цитратной интоксикации при переливании гемотрансфузионных сред, стабилизированных цитратом, возрастает при:

- а) увеличении скорости переливания;
- б) гипотермии реципиента;
- в) функциональной неполноценности печени реципиента (у детей – «незрелости» печени);
- г) наличии у реципиента гиповолемии и гипотонии;
- д) наличии у реципиента гиперкалиемии.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

186. Ослабление системы гемостаза, регистрируемое у больных, перенесших массивную кровопотерю и ее компенсацию переливаниями больших количеств инфузионно-трансфузионных сред, может быть связано с:

- а) гемодилуцией;
- б) переливанием донорской плазмы;
- в) переливанием больших количеств цельной донорской крови длительных сроков консервации;
- г) ДВС-синдромом;
- д) переливанием изотонических солевых растворов. 70

Эталон ответа: а,в,г

Компетенции: УК-1, ПК-6

187. Терапевтический подход к трансфузионному лечению ДВС-синдрома при массивных гемотрансфузиях основан на заместительном принципе. При этом лучшими средами для восполнения дефицита компонентов системы гемостаза являются:

- а) плазма свежезамороженная;
- б) криопреципитат;
- в) свежезаготовленная еще теплая кровь;
- г) прямое переливание крови;
- д) тромбоцитный концентрат.

Эталон ответа: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

188. Если вследствие массивных гемотрансфузий развился ДВС-синдром, проявившийся диффузной кровоточивостью, то применение криопреципитата показано:

- а) во всех случаях;
- б) при дефиците прокагулянтов протромбинового комплекса;
- в) при выраженном снижении уровня фибриногена;
- г) при выраженном дефиците антитромбина - III;
- д) для повышения функциональной активности тромбоцитов.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

189. Патогенетически адекватной терапии метаболического ацидоза, обусловленного при шоке и кровопотере гиповолемией и органической гипоперфузией, а также ацидоза, вызванного переливанием больших количеств кислых инфузионно-трансфузионных сред, в наибольшей мере отвечает:

- а) инфузионная нормализация органного кровотока;
- б) восстановление нормоволемии и проведение оксигенотерапии;
- в) переливание натрия гидрокарбоната;
- г) назначение глюкокортикоидов;
- д) переливание глюкозы с инсулином.

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6

190. Находит практическое применение аутодонорство:

- а) цельной крови;
- б) плазмы;
- в) эритроцитарной массы или взвеси;
- г) тромбоцитарного концентрата;
- д) лейкоцитарного концентрата.

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

191. Заготовленный за 3-5 дней до операции аутологичный концентрат тромбоцитов хранится:

- а) при комнатной температуре (от +20° до +24°С);
- б) в электрохолодильнике при температуре +4°С (от +2°С до +6°С);
- в) в условиях постоянного перемешивания;
- г) с перемешиванием через 12 часов;
- д) с перемешиванием 1 раз в сутки.

Эталон ответа: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-6

192. Предоперационная гемодилюция:

- а) обеспечивает сбережение во время операции аутоэритроцитов за счет потери во время операционного кровотечения разведенной крови;
- б) обеспечивает сбережение крови больного за счет ее предоперационного резервирования и возвращения больному после наиболее кровотоочивого этапа операции;
- в) улучшает во время операции реологические свойства крови и газотранспортную функцию гемоглобина;
- г) при реинфузии заготовленной аутокрови повышает содержание в крови больных аутоплазменных прокоагулянтов и аутотромбоцитов, что эффективно улучшает состояние системы гемостаза больного;
- д) активизирует микроциркуляцию и детоксикационную функцию почек.

Эталон ответа: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

193. Предоперационная гемодилюция может быть изоволемической, для которой характерно:

- а) сохранение исходного (нормального) объема циркулирующей крови;
- б) временное уменьшение объема циркулирующих клеток крови;
- в) временное уменьшение концентрации клеток крови;
- г) обязательное восполнение временной утраты аутокрови при ее резервировании солевыми и коллоидными растворами с поддержанием нормоволемии;
- д) введение больного в состояние гемодилюции до операции (до введения больного в наркоз или после вводного наркоза).

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

194. Предоперационная гемодилюция может быть гиперволемической, для которой характерно:

- а) увеличение объема циркулирующей крови;
- б) проведение обычно в случаях предстоящей массивной кровопотери;
- в) избыточное переливание плазмозаменителей и поддержание во время операции гиперволемии;
- г) проведение как с резервированием, так и без резервирования аутокрови до операции (до введения в наркоз или после вводного наркоза);
- д) применение принципов контроля, одинаковых с принципами контроля нормоволемической гемодилюции.

Эталон ответа: а,б,в,г,д

Компетенции: УК-1, ПК-6

195. Предоперационная гиперволемическая гемодилюция:

- а) противопоказана при выраженной коронарной недостаточности и других тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- б) применяется при операциях на печени;
- в) противопоказана при тяжелой дыхательной недостаточности;
- г) применяется при операциях по поводу тромбозов;
- д) противопоказана при наличии очагов инфекции.

Эталон ответа: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

196. При проведении гемодилюции:

- а) больной должен быть заранее информирован о необходимости проведения гемодилюции;
- б) больной должен дать согласие на проведение гемодилюции;
- в) согласие больного на проведение гемодилюции дается только в письменной форме и фиксируется в истории болезни;
- г) согласие на проведение гемодилюции может быть дано больным только в устной форме и записано врачом со слов больного в истории болезни;
- д) протокол проведения гемодилюции (обоснование, алгоритм выполнения и др.) описывается анестезиологом в протоколе общей анестезии и не требует отдельного описания трансфузиологом.

Эталон ответа: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-6

197. Предоперационная гемодилюция проводится:

- а) врачом анестезиологом или хирургом;
- б) только врачом, специализированным по трансфузиологии;
- в) только посредством пункции или катетеризации двух вен (одна для эксфузии крови, другая для восполнения утраты крови);
- г) чередованием эксфузий крови и восполняющих инфузий растворов в одну пунктированную или катетеризованную вену;
- д) с динамическим контролем АД, пульса, гематокрита и гемоглобина крови больного.

Эталон ответа: б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

198. При выполнении предоперационной гемодилюции используются:

- а) только центральные вены;
- б) для слежения за изменениями ЦВД пункция и катетеризация верхней полой вены;
- в) изотонические солевые и коллоидные растворы;
- г) гипертонические растворы глюкозы с инсулином;
- д) пульсоксиметры и другие мониторы.

Эталон ответа: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

199. При проведении предоперационной гемодилюции эксфузируемый объем крови восполняется либо солевыми изотоническими растворами, либо коллоидными растворами. Солевые растворы целесообразно применять в дозе:

- а) 1 мл на каждый 1 мл изъятой крови;
- б) 2 мл на каждый 1 мл изъятой крови;
- в) 3 мл на каждый 1 мл изъятой крови.

Коллоидные растворы целесообразно применять в дозе:

- г) 1 мл на 1 мл изъятой крови;
- д) 2 мл на каждый 1 мл изъятой крови.

Эталон ответа: в, г

Компетенции: УК-1, К-6

200. Реинфузию заготовленной при гемодилюции цельной консервированной аутологичной крови, как правило:

- а) проводят после завершения операции;
- б) начинают после этапа операции, связанного с наибольшей кровопотерей;
- в) проводят так, что доза аутокрови, заготовленная первой и переливается первой;
- г) проводят так, что доза аутокрови заготовленная последней переливается первой;
- д) осуществляют только через стандартные переливающие системы однократного применения, оснащенные фильтром.

Эталон ответа: б, г, д

Дисциплина «Неотложная кардиология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:

- а) Холодовая проба.
- б) Дипиридамоловая проба.
- в) Проба с нагрузкой на велоэргометре.
- г) Проба со статической физической нагрузкой.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Не является противопоказанием для проведения теста с физической нагрузкой:

- а) Эпилепсия.
- б) Синдром слабости синусового узла.
- в) АВ-блокада II-III степени.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Тест с физической нагрузкой должен быть немедленно прекращен при:

- а) Появлении дискомфорта в грудной клетке.
- б) Повышении систолического АД до 180 мм. рт. ст.
- в) Возникновении редкой монотопной желудочковой экстрасистолии.
- г) Всех вышеперечисленных состояниях.
- д) Ни при одном из перечисленных состояний.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

4. При проведении чреспищеводной электрокардиостимуляции ритм навязывается:

- а) Правому предсердию.
- б) Левому предсердию.
- в) Правому желудочку.

г) Левому желудочку.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции, как правило, не позволяет:

- а) Оценить функцию синусового узла.
- б) Оценить функцию АВ-узла.
- в) Провоцировать суправентрикулярные пароксизмальные нарушения ритма.
- г) Провоцировать желудочковые пароксизмальные нарушения ритма.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции позволяет оценить функцию синусового узла с помощью определения:

- а) Времени восстановления функции синусового узла.
- б) Корригированного времени восстановления функции синусового узла.
- в) Времени синоатриального проведения.
- г) Всех перечисленных параметров.
- д) Ни одного из перечисленных.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. Использование чреспищеводной электростимуляции сердца для диагностики ИБС целесообразно при:

- а) Высокой артериальной гипертонии.
- б) Перемежающейся хромоте.
- в) Тромбофлебите нижних конечностей.
- г) Всем перечисленным.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Наиболее чувствительным методом диагностики стенокардии напряжения является:

- а) 24-часовой мониторинг ЭКГ.
- б) Проба с дозированной физической нагрузкой.
- в) Фармакологические пробы.
- г) Холодовая проба.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Ультразвуковые колебания хорошо проводятся через:

- а) Воздухоносные полости.
- б) Костную ткань.
- в) Жидкие среды.
- г) Жировую ткань.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Наиболее информативным методом выявления выпота в перикард является:

- а) Рентгеновский.
- б) Фонокардиография.
- в) ЭКГ.
- г) Физикальное исследование.
- д) Эхокардиография.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Для определения величины сердечного выброса методом эхокардиографии основное значение имеет определение:

- а) Передне-заднего размера полости левого желудочка.
- б) Продольного размера левого желудочка.
- в) Экскурсии аорты.
- г) Размеров предсердий.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. При эхокардиографическом исследовании у здорового человека наиболее трудно лоцировать:

- а) Митральный клапан.
- б) Трикуспидальный клапан.
- в) Аортальный клапан.
- г) Клапан легочной артерии.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Для выявления гипертензии малого круга кровообращения методом эхокардиографии наиболее важное значение имеет определение особенностей движения:

- а) Митрального клапана.
- б) Трикуспидального клапана.
- в) Клапана легочной артерии.
- г) Аортального клапана.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Характерным эхокардиографическим признаком обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

- а) Однонаправленное диастолическое движение створок митрального клапана.
- б) Систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана.
- в) Диастолическое "дрожание" передней митральной створки.
- г) Касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Однонаправленное диастолическое движение створок митрального клапана, выявляемое методом эхокардиографии, характерно для:

- а) Пролапса митрального клапана.
- б) Миксомы левого предсердия.
- в) Аортальной недостаточности.
- г) Митрального стеноза.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Ультразвуковое исследование затруднено при:

- а) Кифосколиозе.
- б) Эмфиземе легких.
- в) У лиц гиперстенической конституции.
- г) Все ответы правильны.
- д) Ни при одном из перечисленных состояний.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Диастолическое мелкоамплитудное (высокочастотное) дрожание передней створки митрального клапана характерно для:

- а) Аортального стеноза.
- б) Митрального стеноза.
- в) Аортальной недостаточности.
- г) Митральной недостаточности.
- д) Проплапса митрального клапана.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. Наиболее информативным методом выявления недостаточности митрального клапана является:

- а) ЭКГ.
- б) Рентгеновское обследование.
- в) Допплеркардиография.
- г) Фонокардиография.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. В качестве ультразвуковых контрастов можно использовать:

- а) Физиологический раствор.
- б) Аутокровь.
- в) 5% раствор глюкозы.
- г) Все перечисленное.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. Феномен предсердно-желудочковой диссоциации можно выявить:

- а) Электрокардиографией.
- б) Регистрацией внутрисердечной электрограммы.
- в) Методом эхокардиографии.
- г) Всеми перечисленными методами.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. Снижение уровня калия в сыворотке крови может наблюдаться при:

- а) Первичном альдостеронизме.
- б) Вторичном альдостеронизме.
- в) Применении диуретиков.
- г) Всех вышеперечисленных состояниях.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Наиболее информативным методом диагностики реноваскулярной гипертонии является:

- а) МР-томография.
- б) Рентгеновская компьютерная томография.
- в) Рентгеноконтрастная аортография.
- г) Изотопная ренография.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Электрическая альтернация сердца характерна для:

- а) Гипертрофической кардиомиопатии.
- б) Застойной недостаточности кровообращения.

- в) Острого инфаркта миокарда.
- г) Массивного выпота в перикард.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

24. Болевые ощущения, трудно отличимые от стенокардии, могут быть при:

- а) Расслоении аорты.
- б) Тромбозамболии легочной артерии.
- в) Остром панкреатите.
- г) Всем перечисленным.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Жалобы на сердцебиения могут предъявлять больные с:

- а) Синусовой тахикардией.
- б) Анемией.
- в) Пароксизмальной тахикардией.
- г) При всех перечисленных состояниях.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

26. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:

- а) Достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST.
- б) Желательно определение активности ферментов сыворотки крови в динамике.
- в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии.
- г) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда:

- а) Достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике.
- б) Обязательно определение активности ферментов.
- в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии.
- г) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

- а) Болевая.
- б) Астматическая.
- в) Гастралгическая.
- г) Церебро-васкулярная.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. При физикальном обследовании у больных неосложненным инфарктом миокарда может выявляться:

- а) Синусовая тахикардия.
- б) Увеличение частоты дыхания.
- в) Приглушение тонов.
- г) 4 - й тон сердца.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

- а) Подъем сегмента ST.
- б) Инверсия зубца T (отрицательные зубцы T) .
- в) Патологический зубец Q.
- г) Желудочковая экстрасистолия.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

- а) Бокового инфаркта миокарда.
- б) Нижнего инфаркта миокарда.
- в) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- г) Заднего инфаркта миокарда.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях II, III, aVF является признаком:

- а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- б) Нижнего инфаркта миокарда.
- в) Бокового инфаркта миокарда.
- г) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального) .

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, aVL, V5-V6 является признаком:

- а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- б) Бокового инфаркта миокарда.
- в) Нижнего инфаркта миокарда.
- г) Заднего инфаркта миокарда.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом T является признаком:

- а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- б) Инфаркта миокарда правого желудочка.
- в) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального) .
- г) Мелкоочагового инфаркта миокарда.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

35. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

- а) Депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5.
- б) Подъем сегмента ST в отведении V4R.
- в) Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2.
- г) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

36. К кардиоспецифичным изоферментам относятся:

- а) Креатинфосфокиназа (КФК) .

- б) Аспарагиновая трансаминаза (АСТ) .
- в) Фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК) .
- г) Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) .

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-9

37. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:

- а) Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь") .
- б) Внутривенное капельное введение нитроглицерина
- в) Назначение бета-блокаторов.
- г) Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза) .
- д) Правильно 2 и 3.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-9

38. Профилактическое введение лидокаина при неосложненном инфаркте миокарда:

- а) Абсолютно показано всем больным.
- б) Обязательно только при наличии нарушений ритма.
- в) Нецелесообразно.
- г) Единого мнения нет.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

39. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступивших в первые 4 - 6 часов от начала заболевания, является:

- а) Коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий).
- б) Тромболитическая терапия.
- в) Аорто-коронарное шунтирование.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

40. Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:

- а) Новокаинамид.
- б) Кордарон.
- в) Лидокаин.
- г) Бета-блокаторы.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

41. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

- а) Кордарон.
- б) Новокаинамид.
- в) Бета-блокаторы.
- г) Лидокаин.

Эталон ответа: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной фибрилляции предсердий у больных острым инфарктом миокарда можно использовать:

- а) Финоптин.
- б) Бета-блокаторы.
- в) Сердечные гликозиды.
- г) Кордарон (в/в).
- д) Все перечисленные препараты.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. При проведении электроимпульсной терапии по поводу трепетания предсердий, как правило, достаточно разряда мощностью:

- а) 2 - 2,5 кВ.
- б) 3 - 3,5 кВ.
- в) 4 - 5 кВ.
- г) Более 5 кВ.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

44. Основным лечебным мероприятием у больных с выраженной гипотонией или клинической картиной шока при наличии признаков гиповолемии является:

- а) Внутривенная инфузия норадреналина.
- б) Внутривенное введение плазмозаменяющих растворов.
- в) Внутривенное введение сердечных гликозидов.
- г) Правильного ответа нет.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. При возникновении атриовентрикулярной (АВ) блокады 2-й степени у больных с нижним инфарктом миокарда:

- а) Всем больным показано внутривенное введение атропина.
- б) Внутривенное введение атропина назначают при резком урежении частоты сердечных сокращений (менее 40 в мин) и нарушениях гемодинамики.
- в) Обязательно всем больным проведение временной электрокардиостимуляции.
- г) Необходимо назначение диуретиков и кортикостероидных препаратов.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда передней локализации:

- а) Является плохим прогностическим признаком.
- б) Как правило, развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье.
- в) В большинстве случаев наблюдается только у больных с очень обширным поражением миокарда.
- г) Все ответы правильны.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

- а) Асистолия желудочков.
- б) Фибрилляция желудочков.
- в) И то, и другое.
- г) Ни то, и ни другое.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

48. При возникновении атриовентрикулярной блокады 3 степени у больных с передним инфарктом миокарда нецелесообразно:

- а) Внутривенное введение атропина.
- б) Проведение временной электрокардиостимуляции.
- в) При отсутствии кардиостимулятора можно использовать инфузию изопроterenола (изадрина).

г) Правильно 1 и 3.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

49. При возникновении отека легких у больных инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

- а) Морфина.
- б) Нитроглицерина.
- в) Преднизолона.
- г) Фуросемида.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Признаками гиповолемии при физикальном обследовании являются:

- а) Спадение подкожных вен.
- б) Снижение уровня пульсации внутренней яремной вены справа (или отсутствие ее пульсации).
- в) Отсутствие хрипов в легких.
- г) Отсутствие ортопноэ.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

51. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:

- а) Экстрасистолия.
- б) Атриовентрикулярная диссоциация.
- в) Ускоренные эктопические ритмы сердца.
- г) Атриовентрикулярная блокада.
- д) Ни одно из перечисленных.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Экстрасистолией называют:

- а) Преждевременные импульсы.
- б) Импульсы, появляющиеся после паузы.
- в) И то, и другое.
- г) Ни то, ни другое.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

53. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:

- а) Мерцательная аритмия.
- б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.
- в) Желудочковая тахикардия.
- г) Атриовентрикулярная блокада.
- д) Правильно 2 и 4.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

54. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

- а) Укорочение интервала PR.
- б) "Дельта-волна".
- в) Уширение комплекса QRS.
- г) Дискордантное смещение сегмента ST.

Эталон ответа: б

55. Наиболее опасным вариантом тахикардии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

- а) Мерцательная аритмия.
- б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.
- в) Правильного ответа нет.
- г) И то, и другое.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5,

56. Желудочковая экстрасистолия:

- а) Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца.
- б) Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом.
- в) И то, и другое.
- г) Ни то, ни другое.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

57. Средние суточные дозы кордарона при длительном приеме (после периода насыщения) составляют:

- а) 200-400мг.
- б) 600-800мг.
- в) 1000-1200мг.
- г) Более 1200мг.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Во время фибрилляции предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме:

- а) Полной нерегулярности сердечных сокращений.
- б) Волн "f".
- в) Зубцов Р, отличающихся по форме от синусовых.
- г) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. Для урежения частоты сердечных сокращений при фибрилляции предсердий назначают все нижеперечисленные препараты, кроме:

- а) Фуросида.
- б) Дигоксина.
- в) Хинидина.
- г) Кордарона.
- д) Анаприлина.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

60. При возникновении приступа фибрилляции предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано введение:

- а) Новокаинамида.
- б) Фуросида.
- в) Кордарона.
- г) Хинидина.
- д) Ритмилена.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

61. Наиболее эффективен в купировании приступов наджелудочковой тахикардии:

- а) Строфантин.
- б) Финоптин.
- в) Обзидан.
- г) Лидокаин.
- д) Мезатон.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

62. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

- а) Финоптин.
- б) Лидокаин.
- в) Сердечные гликозиды.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) Выраженная синусовая брадикардия.
- б) Мерцательная аритмия.
- в) Предсердная экстрасистолия.
- г) Атриовентрикулярная блокада I степени.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:

- а) Выпадение комплексов QRS.
- б) Удлинение интервала PR.
- в) Уширение комплексов QRS.
- г) Все перечисленное.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:

- а) Выпадение комплексов QRS.
- б) Резкое удлинение интервала PR.
- в) Выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков.
- г) Правильно 1 и 2.
- д) Все ответы правильные.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I ("Мобитц-I") характерно:

- а) Постоянство интервала PR.
- б) Прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS.
- в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.
- г) Правильно 1 и 3.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:

- а) Прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов.

- б) Постоянство интервала PR.
- в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.
- г) Правильно 2 и 3.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

68. Если при полной атриовентрикулярной блокаде (АВ-блокаде 3-й степени) регистрируется выскальзывающий ритм с уширенными комплексами QRS с частотой сердечных сокращений и равной 30 в 1 мин, наиболее вероятно, что локализация блокады:

- а) На уровне АВ-узла.
- б) На уровне пучка Гиса.
- в) На уровне ветвей пучка Гиса.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. Признаком синоатриальной (СА) блокады II степени является:

- а) Эпизодическое выпадение комплексов QRS.
- б) Эпизодическое исчезновение зубцов Р.
- в) Отсутствие выскальзывающих сокращений во время паузы.
- г) Все перечисленное.
- д) Правильно 1 и 2.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5 ПК-

70. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является:

- а) Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ.
- б) Атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов)
- в) Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени.
- г) Все перечисленное.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Эктопическим ритмом называют:

- а) Любой ритм, кроме синусового.
- б) Ритмы с частотой менее 60 в мин.
- в) Ритмы с частотой более 100 в мин.
- г) Все ответы правильные.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

72. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:

- а) Эктопическом образовании импульса в желудочках.
- б) Нарушении внутрижелудочковой проводимости.
- в) Синдроме предвозбуждения желудочков.
- г) При всех перечисленных состояниях.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

73. Причинами возникновения атриовентрикулярной диссоциации являются:

- а) Полная атриовентрикулярная блокада.
- б) Ускоренный ритм или тахикардия из атриовентрикулярного соединения.

- в) Ускоренный идиовентрикулярный ритм или желудочковая тахикардия.
- г) Все перечисленное.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

74. Признаками парасистолии являются:

- а) Изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов.
- б) Наличие "сливных" комплексов.
- в) Возможность вычисления общего делителя для всех межэктопических интервалов.
- г) Все перечисленное.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

- а) Предсердной тахикардии.
- б) Мерцания предсердий.
- в) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.
- г) Желудочковой тахикардии.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

76. Причинами сердечной недостаточности являются:

- а) Повреждение миокарда.
- б) Перегрузка сердца давлением или объемом.
- в) Нарушение диастолической функции.
- г) Все перечисленное.
- д) Правильно 1 и 2.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

77. На величину сердечного выброса влияют:

- а) Частота сердечных сокращений.
- б) Сократимость миокарда.
- в) Преднагрузка.
- г) Постнагрузка.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

78. На величину преднагрузки влияют:

- а) Величина венозного притока к сердцу.
- б) Тонус артериол.
- в) И то, и другое.
- г) Ни то, и ни другое.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Постнагрузка больше всего зависит от:

- а) Величины венозного возврата к сердцу.
- б) Эластичности миокарда.
- в) Общего периферического сопротивления сосудов.
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

80. Повышению сердечного выброса способствует:

- а) Увеличение преднагрузки.

- б) Увеличение постнагрузки.
- в) Оба ответа правильные.
- г) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а) Слабость.
- б) Приступы сердечной астмы.
- в) Отеки ног.
- г) Венозный застой в большом круге кровообращения.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а) Слабость.
- б) Одышка.
- в) Приступы сердечной астмы.
- г) Венозный застой в большом круге кровообращения.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Из нижеперечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются назначением диуретиков:

- а) Слабость, быстрая утомляемость.
- б) Одышка.
- в) Периферические отеки.
- г) Правильно 1 и 2.
- д) Правильно 2 и 3.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. Критерием легочного сердца является:

- а) Гипертрофия правого желудочка.
- б) Дилатация правого желудочка.
- в) Легочная гипертензия.
- г) Правильно 1 и 2.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- а) Пневмония.
- б) Астматическое состояние.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Спонтанный пневмоторакс.
- д) Легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. Причиной острого легочного сердца могут быть:

- а) Пневмония.
- б) Астматическое состояние.

- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
 - г) Все перечисленное.
 - д) Только 1 и 2.
- Эталон ответа: г**

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:

- а) Почек.
- б) Скелетных мышц.
- в) Мозга.
- г) Кожи.
- д) Примерно одинаково снижается кровоснабжение всех перечисленных органов и тканей.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. Экстракардиальными причинами острой недостаточности кровообращения с клинической картиной шока могут быть:

- а) Кровотечение.
- б) Сепсис, вызванный грамм-отрицательными бактериями.
- в) Анафилаксия.
- г) Все перечисленное.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. При окклюзии правой коронарной артерии:

- а) Никогда не бывает кардиогенного шока.
- б) Примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка.
- в) Инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко.
- г) Никогда не бывает АВ-блокады.
- д) Правильного ответа нет.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:

- а) Разрыва головки папиллярной мышцы.
- б) Разрыва межжелудочковой перегородки.
- в) Перикардита.
- г) Инфаркта миокарда правого желудочка.
- д) Разрыва левого желудочка.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Причиной кардиогенного шока могут быть следующие поражения:

- а) Обструкция верхней полой вены.
- б) Внутрисердечные опухоли.
- в) Массивная тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Аортальный стеноз.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

92. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:

- а) Физикальным обследованием.

- б) Эхокардиографией.
- в) Исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса.
- г) Электрокардиографией.
- д) Всем перечисленным.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1

93. Частота тромбоэмболии легочной артерии по данным вскрытия составляет в среднем:

- а) от 5% до 15%.
- б) от 15% до 20%.
- в) от 20% до 40%.
- г) от 40% до 60%.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

94. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает тромбоэмболия легочной артерии, являются все перечисленные, кроме:

- а) Травмы костей таза и нижних конечностей.
- б) Злокачественных новообразований.
- в) Заболеваний венозной системы.
- г) Оперативных вмешательств.
- д) Острых вирусных инфекций.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

95. К развитию тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает:

- а) Длительный постельный режим.
- б) Истошающие заболевания.
- в) Избыточный вес.
- г) Сердечная недостаточность.
- д) Все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

96. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:

- а) Вены нижних конечностей.
- б) Вены верхних конечностей.
- в) Правое сердце.
- г) Вены таза.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) Одышка, цианоз, тахикардия.
- б) Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.
- в) Цианоз, бронхоспазм, тахикардия.
- г) Кровохарканье, коллапс, одышка.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5,

98. При молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии эмбол закрывает:

- а) Основной ствол легочной артерии.
- б) Крупные ветви легочной артерии.
- в) Множественные мелкие периферические ветви легочной артерии.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Возможными изменениями ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии являются:

- а) Изменение комплексов QRS в V1-V2 по типу RSR.
- б) Подъем сегмента ST в III, AVF, V1-V2.
- в) Депрессия сегмента ST в I, II, AVL, V5-V6.
- г) Все перечисленное.
- д) Ничего из перечисленного.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. При развитии острого легочного сердца сначала расширяется:

- а) Правое предсердие.
- б) Правый желудочек.
- в) Верхняя полая вена.
- г) Все ответы правильные.

Эталон ответа: а

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2,3,4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности. • Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента. • Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. • Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности • Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология". • Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
<p>Результат аттестации уровня практической подготовки</p>	<p>«Компетенции сформированы»</p> <p>«Компетенции не сформированы»</p>	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная, 56 лет, в анамнезе СД 2 типа более 10 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C около трех дней, боли в области поясницы слева. Объективно: больная нормального питания, кожа обычной окраски, пульс 105 уд/мин, АД 140/90 мм рт. ст. ОАК – эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб 136 г/л, лейкоциты $18,3 \times 10^9/л$, тромбоциты $154 \times 10^9/л$; ОАМ – уд. вес 1015, белок 0,3 г/л, эритроциты 3-5 клетки в поле зрения, лейкоциты – сплошь в поле зрения. При инструментальном обследовании: признаки апостематоза левой почки. Принято решение о срочной операции (эндотрахеальный наркоз, лумботомия и нефрэктомия слева). В ходе операции отмечено мозаичное ослабление дыхания над поверхностью обоих легких. При оценке газового состава артериальной крови выявлено: рН-7,30; рСО₂-31 мм рт. ст.; рО₂-70 мм рт. ст.; АВ-17 ммоль/л; ВЕ – 10,1 ммоль/л; SaO₂ 92%; p_aO₂/FiO₂ 140 мм рт. ст. Вопросы: 1. Определить причину нарушения функции легких 2. Оценить газовый состав артериальной крови 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Определить объем дополнительного обследования 5. Определите лечебную тактику 6. Каковы основные звенья патогенеза состояния, приведшего к нарушению функции легких? 2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, выполните ИВЛ мешком Амбу, выполните интубацию трахеи на манекене, расскажите об определении трудной интубации пациента</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Бригадой СМП в приемное отделение больницы доставлена женщина 29 лет. Пациентка сонлива, речевой контакт затруднен, для контакта необходимо настойчивое громкое обращение с применением болевого раздражителя. Способна выполнить лишь элементарные задания. Реакция на боль сохранена, целенаправленная. Дезориентирована в обстановке и времени. Со слов сожителя: 3 дня назад перенесла криминальный аборт. Данные объективного обследования. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, склеры иктеричны, температура тела 35,1 °С, ЧСС – 130 уд/мин, пульс слабого наполнения, ЧДД - 30, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, САД - 80 мм.рт.ст. наблюдается симптом «белого пятна» 4 сек. Инфузионная терапия, проводимая бригадой СМП, оказалась неэффективной. Переведена в ОРИТ. Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Нв - 85 г\л; Эр - $2,9 \cdot 10^{12}/л$; Л - $30 \cdot 10^9/л$; лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево; Тр - $150 \cdot 10^9/л$; билирубин - 21 мкмоль/л; рН крови - 7,3. Вопросы: 1. Установить диагноз 2. Оценить уровень сознания 3. Оценить тяжесть сознания. 4. Определить тактику лечения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, выполните установку ларингеальной трубки на манекене, выполните катетеризацию подключичной вены на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 3, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6, 7 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди более 1 часа. Боли сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс 110 в минуту, ритмичный. АД 190/110 мм рт. ст. В остальном без особенностей. ЭКГ: ритм синусовый. Подъем ST в I, II, aVL, высокие заостренные зубцы T в отведениях V₂ – V₅</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? «Золотой стандарт» диагностики и лечения. 2. Со 2-го дня после выполнения «Золотого стандарта» самочувствие удовлетворительное, болей, одышки нет. АД 160/95 мм рт.ст. Пульс 88 в минуту, экстрасистолы 4-6 минут. Какое лечение показано? 3. На 20й день появились боли в левой половине грудной клетки при дыхании, температура 37,8 С, при аускультации шум трения плевры. О каком осложнении следует думать? 4. Патофизиологическая триада, приводящая к острому инфаркту миокарда 5. Лабораторные маркеры поражения миокарда</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, выполните базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене, выполните регистрацию ЭКГ на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной С., 27 лет, весом 70 кг, доставлен на приемный покой городской больницы с жалобами на многократную в течение последних суток рвоту цвета кофейной гущи. От проведения фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) больной отказался. В присутствии хирурга за период 5 минут у больного повторилась рвота кровью в объеме примерно 1500мл. Объективно: состояние тяжелое, сознание угнетено, кожа бледная, мраморность конечностей, АД 60/30 мм рт. ст., пульс 130 уд/ мин. В условиях ИВЛ и массивной инфузионной терапии больному выполнено ФГДС – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, установлен зонд Блэкмора. При оценке ОАК значение Нб – 36 г/л. В тяжелом состоянии больной госпитализирован в отделение реанимации.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте индекс Альговера, каково его клиническое значение? 2. Какова тактика трансфузионной терапии? 3. Определите качественный состав инфузионной терапии у данного больного. 4. Определите дальнейшую лечебную тактику. 5. Рассчитайте должный объем циркулирующей крови у данного больного. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните определение группы крови по системе АВ0, выполните зондирование желудка на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная В., 45 лет повышенного питания находится в гинекологическом отделении после оперативного лечения апоплексии левого яичника. Сопутствующая патология: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. Оперативное вмешательство выполнено 14 часов назад. В течение последних 12 часов больная находилась в горизонтальном положении в связи с сохраняющимся болевым синдромом; 2 часа назад вышла в туалет, после чего появилось ощущение нехватки воздуха. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура 37,1°C, частота дыханий 32 в минуту, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин., ритмичный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз 2. Определите объем дополнительного обследования 3. Определите тактику лечения 4. Определите профилактические мероприятия, позволяющие предотвратить данное состояние 5. Определите факторы риска развития данного состояния <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните пункцию лучевой артерии для забора на газы крови на манекене, выполните интубацию трахеи на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, измерьте АД на манекене, проведите оксигенотерапию с помощью аппарата Боброва на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой скорой медицинской помощи. При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - переменны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 °С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. Из анамнеза заболевания: с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду СМП.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить диагноз. 2. Принципы диагностики. 3. Принципы лечения. <p>2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, установите мониторинг основных витальных функций (АД, ЧСС, SpO₂, ЭКГ II ст.отв.), выполните установку комбитьюба на манекене, выполните промывание желудка на манекене, проведите оценку степени угнетения сознания с помощью шкалы ком Глазго, проведите оценку признаков внутричерепной гипертензии, оценку степени дегидратации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> К врачу обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28вмин. Пульс 96уд./мин.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните лечебную ингаляцию через небулайзер на манекене, выполните пункцию лучевой артерии для забора на газы крови на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 3, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6, 7 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5⁰С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*10⁹/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.</p> <p>Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Причина ухудшения состояния больного. 3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение? 4. Тактика ведения больного. 5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации? 6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое? 7. Методы асептики.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните постановку эпидурального катетера на манекене, выполните катетеризацию периферической вены на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.</p> <p>Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене, обеспечьте проходимость ВДП известными вам способами на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента. Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните интубацию трахеи на манекене, продемонстрируйте приемы Хеймлиха на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка, женщина 44 лет, сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз). Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, установите мониторинг основных витальных функций (АД, ЧСС, SpO₂, ЭКГ II ст.отв.), проведите оксигенотерапию с помощью аппарата Боброва на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.</p> <p>Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, продемонстрируйте технику вагусных проб на манекене, выполните электрическую кардиоверсию на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> М. 20 лет, доставлен в приемный покой через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните пункцию плевральной полости на манекене, продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки на манекене, расскажите о методах сочетанной анестезии и аналгоседации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент 18 лет, страдает инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, продемонстрируйте технику глюкометрии на манекене, выполните катетеризацию периферической вены на манекене, проведите оценку глибины расстройств сознания по шкале Глазго.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Молодая женщина доставлена в стационар с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отёк лица, затруднённое дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°C. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отёк, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт. ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, продемонстрируйте технику коникотомии на манекене, выполните регистрацию ЭКГ на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина 29 лет обратился в стационар с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. <p>2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, выполните переднюю тампонаду носа на манекене, выполните определение группы крови по системе АВ0, пробу на совместимость.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Во время транспортировки в машине «Скорой помощи» у больного наступила остановка дыхания. Какие методы дыхательной реанимации необходимо предпринять?</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, установите мониторинг основных витальных функций (АД, ЧСС, SpO₂, ЭКГ II ст.отв.), обеспечьте проходимость ВДП известными вам способами на манекене, расскажите об определении степени и площади ожоговой травмы. Продемонстрируйте на манекене технику ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 3, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6, 7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм? После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание. Каковы дальнейшие действия? Как осуществлять уход за больным? Больному для обеспечения вентиляции легких наложена трахеостома. Как осуществлять уход за трахеостомой? <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Оформите историю болезни, выполните трахеостомию на манекене, выполните сердечно-легочную реанимацию с дефибрилляцией на манекене, продемонстрируйте на манекене эндотрахеальное введение лекарственных препаратов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 3, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6, 7 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме. На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л. 1. Клинический диагноз. Причина внезапного ухудшения состояния? 2. Какие клинико-лабораторные данные характерны для этого осложнения? 3. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 4. Тактика ведения данного больного. 5. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения? 2. Демонстрация практических навыков. Оформите историю болезни, выполните постановку эпидурального катетера на манекене, выполните постановку ЦВК известными вам способами на манекене.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»
(сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11,12	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11,12	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

4.3.1. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ К ИТОГОВОМУ СОБЕСЕДОВАНИЮ

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая лечебная деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>1. Организация анестезиологической службы в РФ 2. Ингаляционная общая анестезия: сущность метода, разновидности, преимущества и недостатки. 3. Местные анестетики. Классификация. Фармакокинетика и фармакодинамика.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Перечислите основные нормативные акты, регламентирующие деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога. 2. Понятие о моно- и многокомпонентной общей анестезии. Преимущества сочетанного применения фармакологических средств. 3. Основные этапы многокомпонентной сбалансированной анестезии: период введения в анестезию, поддержания анестезии, период выведения.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Структурная характеристика подразделений анестезиологии и реанимации и их место в специализированных и многопрофильных ЛПУ системы МЗРФ. 2. Клиническое применение миорелаксантов. Опасности и осложнения, связанные с их применением. 3. Опасности передозировки местных анестетиков, ее лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу. Организация работы. 2. Миорелаксанты. Классификация, фармакодинамика. 3. Регионарная анестезия, виды. Показания и противопоказания к применению.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Безопасность пациента в операционной. 2. Опасности и осложнения неингаляционных методов анестезии. Их профилактика и лечение. 3. Спинномозговая анестезия. Техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Анестезиология и реаниматология: понятие, цели, задачи. История развития анестезиологии и реаниматологии. 2. Фармакологическая характеристика неингаляционных анестетиков (пропофол, кетамин, гексенал, тиопентал, оксибутират натрия). 3. Эпидуральная анестезия. Техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1.Перечень необходимых параметров мониторинга при плановых и экстренных операциях. 2.Неингаляционная общая анестезия: понятие об «идеальном» неингаляционном общем анестетике. 3.Осложнения местной анестезии, их профилактика и лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Стандарт предоперационного обследования больных 2. Классификация видов неингаляционной общей анестезии. 3. Особенности анестезии в абдоминальной хирургии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Лечебная подготовка больных к операции и наркозу. 2. Опасности и осложнения эндотрахеального наркоза, их профилактика и лечение. 3. Особенности анестезии в оториноларингологии и офтальмологии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Психопрофилактическая подготовка больных к операции и наркозу. Премедикация, ее задачи. 2. Техника интубации трахеи. 3. Анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Лекарственные средства для премедикации. 2. Эндотрахеальный наркоз. Методика проведения (вводный, основной наркоз и период выведения). 3. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в ортопедии и травматологии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Пути проведения болевой чувствительности. Действие боли на функции организма. 2. Масочный наркоз: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика. 3. Особенности анестезии в урологии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Определение понятия «общая анестезия». 2. Показания и противопоказания к применению препаратов для ингаляционной анестезии 3. Особенности анестезии в амбулаторных условиях.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> <i>деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая</i> <i>деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная</i> <i>деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая</i> <i>деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая</i> <i>деятельность: ПК-10, 12</i>	1. Стадии наркоза по Гведелу и их клиническая характеристика. 2. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков. 3. Особенности анестезии в детской хирургии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Теории общей анестезии. Виды общей анестезии. Компоненты общей анестезии 2. Ингаляционная общая анестезия: сущность метода, разновидности, преимущества и недостатки. 3. Функциональные расстройства в послеоперационном периоде, значение болевого синдрома в их развитии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Показания для госпитализации и перевода больных в ОРИТ. 2. Правила проведения парентерального питания. 3. Реанимация детей разного возраста.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Стадии умирания организма. 2. Анатомо-физиологические особенности детского организма. 3. Особенности реанимации при беременности.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> <i>деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая</i> <i>деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная</i> <i>деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая</i> <i>деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая</i> <i>деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Современные протоколы реанимационных мероприятий 2. Методика проведения энтерального питания. 3. Особенности реанимации при утоплении.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Российское Законодательство, касаемое установления смерти человека. 2. Виды нутритивной поддержки. 3. Смерть мозга. Критерии установления.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Определение понятия «терминальное состояние», его стадии. 2. Нутритивная поддержка. Показания, противопоказания, задачи. 3. Биологическая смерть.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 21

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Клиническая смерть, биологическая смерть – определение понятий, признаки. 2. Гиперосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Протокол реанимационных мероприятий Оказание помощи в экстренной и неотложной форме.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 22

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Понятие о комплексной сердечно-легочно-мозговой реанимации, фазы реанимации по Сафару. 2. Изоосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Часто встречающаяся патология и редкие состояния.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 23

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Показания, противопоказания к реанимационным мероприятиям. 2. Гиперосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Особенности оказания помощи беременным женщинам.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 24

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Способы восстановления проходимости дыхательных путей. 2. Гипоосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Особенности оказания помощи новорожденным и детям.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 25

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. ИВЛ методами «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком типа Амбу, через S- и T-образный воздуховод. 2. Изоосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Служба «Медицина катастроф».</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 26

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Массаж сердца. Методика, осложнения. Показатели эффективности реанимации. 2. Гиперосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение 3. Роль анестезиологов в службе «Медицина катастроф».</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 27

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Остановка кровообращения, виды. Причины, симптомы, диагностика. 2. Классификация нарушений водно-электролитного обмена. 3. Взаимодействие службы анестезиологии-реанимации и медицины катастроф.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 28

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Лечебные мероприятия в зависимости от вида остановки кровообращения. 2. Респираторный алкалоз, причины, диагностика, лечение 3. «Красная» и «желтая» зоны отделений Emergency.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 29

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Вещества, применяемые для восстановления деятельности сердца. Показания к применению, порядок введения, пути введения. 2. Метаболический алкалоз, причины, диагностика, лечение 3. Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 30

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, наружная электрокардиостимуляция. Показания, методика проведения. 2. Респираторный ацидоз, причины, диагностика, лечение 3. Законодательные акты при возникновении чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 31

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Патогенез шоковых состояний. Классификация шоковых состояний. 2. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке. 3. Интенсивная терапия инфаркта миокарда, тромболитическая терапия</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 32

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Полипрагмазия. 2. Реанимация и интенсивная терапия при кардиогенном шоке. 3. Интенсивная терапия острой левожелудочковой недостаточности при инфаркте миокарда</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 33

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Острый инфаркт миокарда. 2. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке. 3. Классификация отравлений.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 34

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Тромбоэмболия легочной артерии. 2. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке. 3. Общие принципы терапии острых отравлений.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 35

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> <i>деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая</i> <i>деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная</i> <i>деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая</i> <i>деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая</i> <i>деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Аритмии. 2. Реанимация и интенсивная терапия при ожоговом шоке. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при укусе ядовитых змей, насекомых</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 36

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Показания для поведения респираторной поддержки в отделении интенсивной терапии. 2. Травматический шок, патогенез, особенности интенсивной терапии. 3. Методы искусственной (экстракорпоральной) детоксикации.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 37

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Инвазивная ИВЛ. Неинвазивная ИВЛ как метод отлучения от респиратора. 2. Определение понятия «шок». Классификация, принципы диагностики и ИТ. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении алкоголем.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 38

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Особенности интенсивной терапии у беременных женщин, у детей разного возраста 2. Интенсивная терапия при нарушениях ритма сердца. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении суррогатами алкоголя.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 39

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния 2. Аспирационный синдром, причины, профилактика и лечение. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении бензодиазепинами и барбитуратами.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 40

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Интенсивная терапия водно-электролитного баланса. 2. Острый респираторный дистресс синдром: этиология, диагностика, интенсивная терапия. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении опиоидами.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 41

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>1. Выбор инфузионно-трансфузионной терапии. 2. Госпитальная пневмония, этиопатогенез, особенности анти-бактериальной терапии. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении ФОС.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 42

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Парентеральное питание: основные положения. Энтеральное питание: основные положения. 2. Интенсивная терапия при массивной пневмонии. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении хлорированными углеводами.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 43

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Острое почечное повреждение. 2. Интенсивная терапия и реанимация при астматическом статусе. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении прижигающими жидкостями.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 44

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Политравма. 2. Нарушения гемостаза и их коррекция. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении угарным газом.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 45

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>1. Современные подходы к антибиотикопрофилактике и антибактериальной терапии. 2. Компоненты системы гемостаза. 3. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении грибами.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.3.2. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ИТОГОВОМУ СОБЕСЕДОВАНИЮ
ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия. Вопросы 1. Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной? 2. Ваши действия в данной ситуации?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 2.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. В хирургическом отделении находится больной 40 лет с острым холециститом. Ему показана операция. АД 140/80 мм рт. ст., пульс 86 уд. Вмин., ритмичный. Частота дыхания 20 в мин. Задания: 1. Оцените показатели пульса, артериального давления, дыхания. 2. Как обеспечивается механизм дыхания, регуляция?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 3.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности. Вопросы: 1. Какой предположительно диагноз? 2. Лечение подобного осложнения? 3. Какой основной метод профилактики данного осложнения? 4. Назовите еще три любых осложнения общей анестезии? 5. Сколько уровней в хирургической фазе наркоза?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 4.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.</p> <p>Вопросы: 1)Какая стадия наркоза у пациента? 2)Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости? 3)на какие группы делятся миорелаксанты? 4)перечислите несколько ингаляционных анестетиков 5)используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 5.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной Е., 68 лет, по жизненным показаниям выполнена операция холецистэктомия под эндотрахеальным наркозом с использованием миорелаксантов. После операции больная была переведена в отделение реанимации. Через 20 минут развилось угнетение дыхания. Клинически отмечается редкое поверхностное дыхание, западение языка, синюшность кожи лица. Задания: 1. Какое осложнение раннего послеоперационного периода развилось у больной? 2. Объясните патогенез данного состояния. 3. Какие мероприятия следует произвести для ликвидации развившегося осложнения? 4. В чем заключается профилактика данного состояния?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 6.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по среднеподмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. НЬ – 140 г/л, ЧДД 18 в', Рс – 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. На R – грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по среднеподмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1% – 1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим. Вопросы: 1. Какой вид местного обезболивания является оптимальным больной с множественными переломами ребер? 2. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка? 3. Какие методы местной анестезии можно еще применить при переломе ребер? 4. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер? 5. Каковы методы диагностики этих осложнений?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 7.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Мальчик 8 лет был доставлен в приемное отделение хирургического стационара, где дежурным хирургом диагностирован острый аппендицит и принято решение выполнить аппендэктомияю. Вопросы: 1. Возможна ли местная анестезия при выполнении этой операции у пострадавшего? 2. Какой способ анестезиологического пособия показан при выполнении данных операций? 3. От чего будет зависеть выбор конкретного способа и препаратов для анестезии? 4. В чем заключается функция врача-анестезиолога в периоперационном периоде? 5. Перечислите основные осложнения общей анестезии.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 8.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.</p> <p>Вопросы: 1)Какая стадия наркоза у пациента? 2)Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости? 3)на какие группы делятся миорелаксанты? 4)перечислите несколько ингаляционных анестетиков 5)используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 9.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке. Вопросы: 1. Укажите вид развившегося осложнения? 2. Объем лечебных мероприятий при данном осложнении? 3. Какое заболевание может возникнуть в послеоперационном периоде? 4. Как можно диагностировать данное заболевание? 5. Лечение больного в послеоперационном периоде?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 10.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки. Вопросы: 1. Каким образом в такой ситуации необходимо проводить интубацию трахеи для общей анестезии? 2. Какие осложнения могут возникнуть у данного пациента? 3. Перечислите несколько препаратов для внутривенной анестезии? 4. Что происходит в первой фазе наркоза? 5. В чем физиологическая основа анальгезии?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 11.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. На остановке мужчина, 50 лет, внезапно упал. Отсутствует сознание, дыхание, пульсация на сонных артериях. Объективно: зрачки расширены, кожные покровы бледные. Задание: 1. Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 12.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Во время транспортировки в машине «Скорой помощи» у больного наступила остановка дыхания. Какие методы дыхательной реанимации необходимо предпринять? У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания. Вопросы: 1. Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм? После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание. Больному для обеспечения вентиляции легких наложена трахеостома. 2. Каковы дальнейшие действия? Как осуществлять уход за больным?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 13.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон –ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют. Задания: 1.Определить в каком состоянии находится пациент. 2.Ваши действия по уточнению состояния. 3.Определите объем неотложной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 14.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу. Что и в какой последовательности Вы будете делать?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 15.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. В холле поликлиники больной 42 лет внезапно пожаловался на приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Задания: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 16.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9 организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть. Ваши действия</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 17.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Мужчина 57 лет, доставлен в приемный покой соседом по даче. Со слов соседа мылся в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре появились жалобы: головная боль, головокружение, рвота. Потерял сознание. Кожа лица была ярко-розового цвета. При осмотре: сознание soporозное, в контакт вступает с трудом, кожные покровы лица красные, зрачки узкие, реакция на свет вялая. Осиплость голоса, кашель с мокротой, дыхание затруднено, аускультативно в нижних отделах влажные хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные, А/Д=80/40 мм.рт.ст, ЧСС= 140 в минуту. Задания: 1. Определите неотложное состояние. 2. Составьте алгоритм неотложной помощи в стационаре. 3. Составьте алгоритм неотложной помощи в очаге поражения.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 18.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. На амбулаторном приеме через 3 минуты после в/м инъекции больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения. Задания: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 19.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого. Задания: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 20.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Во время зимней рыбалки на льду мужчина 35 лет провалился под лед. Спасателям, находившимся неподалеку, удалось извлечь пострадавшего из ледяной воды через 20 минут. Вопросы: 1. Возможны ли в таких условиях эффективные реанимационные мероприятия? 2. Обоснуйте свой ответ. 3. Перечислите признаки клинической смерти. 4. Перечислите критерии эффективности реанимационных мероприятий. 5. Назовите возможные причины смерти в первые минуты после извлечения больного из воды.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 21.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Мальчик 10 лет сбит автомобилем и доставлен в ближайший стационар через 15 минут после травмы. При осмотре общее состояние крайне тяжелое, кожные покровы бледно-синюшного цвета, холодные. Артериальное давление и пульс на периферических артериях не определяется. Дыхательные движения отсутствуют. Область левого бедра деформирована, в средней его трети определяется крепитация и патологическая подвижность. Диагностирована клиническая смерть. Дежурным реаниматологом в приемном покое выполнена интубация трахеи и начата ИВЛ мешком Амбу, хирургом производится непрямой массаж сердца, внутривенно введены 0,1% раствор адреналина - 0,5 мл и 4% раствор бикарбоната натрия - 40 мл. Через 12 минут после начала реанимационных мероприятий отмечено сужение зрачка, появление ритмичных сокращений сердца, спонтанных вдохов. Вопросы: 1. Как оценить эффективность реанимационных мероприятий у больного? 2. Нуждается ли пострадавший в дальнейших реанимационных мероприятиях? 3. Кто из двух врачей в данной ситуации контролирует эффективность непрямого массажа сердца и в целом реанимационных мероприятий? 4. Для чего в схеме реанимации врачами использован раствор бикарбоната натрия? 5. Какие повреждения Вы можете диагностировать и предполагать у ребенка по результатам осмотра?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 22.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Из морской воды извлечено тело юноши в возрасте около 18 лет без признаков жизни. Со слов очевидцев, под водой пробыл 3 — 5 мин. При осмотре: кожные покровы синего цвета, холодные; сознание, сердцебиение и дыхание отсутствуют, зрачки расширены, реакции на свет нет. Вопросы: 1. Какое состояние у пострадавшего? В результате чего оно развилось? 2. Перечислите виды терминальных состояний. 3. Каковы отличия утопления в пресной и морской воде? 4. Использование каких вспомогательных средств позволяет достичь контроля за проходимость дыхательных путей во время реанимации? 5. Что является критерием эффективности ИВЛ, проводимой в комплексе реанимационных мероприятий?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 23.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. В больницу самостоятельно обратился пациент К., 23 лет, в состоянии алкогольного опьянения, с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что 10 часов назад был избит неизвестными на улице. За медицинской помощью не обращался, принимал алкоголь. При осмотре: кожные покровы бледные; пациент занимает вынужденное положение – с согнутыми и приведенными к животу коленями; тахикардия до 110 ударов в минуту; АД 110/70 мм рт ст.; живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания; при пальпации определяется напряжение мышц брюшной стенки, больше справа, и нечеткие симптомы раздражения брюшины; при перкуссии – симптом исчезновения печеночной тупости; аускультативно – ослабление кишечных шумов. Врач приемного покоя госпитализировал пациента в диагностическую палату, положил «холод на живот» и назначил динамическое наблюдение. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Верна ли тактика врача приемного покоя? 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациенту? 4. Какие рентгенологические симптомы выявляются при рентгенографии органов брюшной полости? 5. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данному пациенту при подтверждении наличия свободного газа в брюшной полости?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 24.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. В травмпункт обратился пациент с жалобами на наличие раны на грудной клетки, боли в области раны, одышку. Из анамнеза известно, что 1 час назад получил удар ножом в левую половину грудной клетки от неизвестного лица на улице. При осмотре: в левой половине грудной клетки, в области V межреберья имеется колото-резанная рана 1,5 x 1,0 см, без признаков кровотечения; дыхание частое, поверхностное; АД 90/70 мм рт ст.; PS 112 ударов в минуту, аритмичный. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлено увеличение тени сердца – трапециевидная форма. Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Какими должны быть действия врача? 3. Как называется необходимая больному операция, какая анестезия показана больному? 4. Какие хирургические манипуляции должен выполнить хирург во время операции? 5. Чем должна быть закончена операция и как проконтролировать отсутствие остаточной крови в перикарде, в какое отделение переводится пациент из операционной?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 25.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная, 56 лет. В анамнезе СД 2 типа более 10 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение трех дней и боли в области поясницы слева. Объективно: больная нормального питания, кожа обычной окраски, пульс 105 уд/мин, АД 140/90 мм рт. ст. ОАК – эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, Hb 136 г/л, лейкоциты $18,3 \times 10^9/л$, тромбоциты $154 \times 10^9/л$; ОАМ – уд. вес 1015, белок 0,3 г/л, эритроциты 3-5 клетки в поле зрения, лейкоциты – сплошь в поле зрения. Инструментальное обследование: признаки апостематоза левой почки. Принято решение о срочной операции (эндотрахеальный наркоз, люмботомия, нефрэктомия слева. В ходе операции отмечено мозаичное ослабление дыхания над поверхностью обоих легких. При оценке газового состава артериальной крови выявлено: рН 7,30; рСО₂ 31 мм рт. ст.; рО₂ 70 мм рт. ст.; АВ 17 ммоль/л; ВЕ – 10,1 ммоль/л; SaO₂ 92%; p_aO₂/FiO₂ 140 мм рт. ст. Вопросы: 1. Определить причину нарушения функции легких 2. Оценить газовый состав артериальной крови 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Определить объем дополнительного обследования 5. Определите лечебную тактику 6. Каковы основные звенья патогенеза состояния, приведшего к нарушению функции легких?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 26.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной С., 27 лет, весом 70 кг, доставлен на приемный покой городской больницы с жалобами на многократную в течение последних суток рвоту цвета кофейной гущи. От проведения фиброгастроуденоскопии (ФГДС) больной отказался. В присутствии хирурга за период 5 минут у больного повторилась рвота кровью в объеме примерно 1500мл. Объективно: состояние тяжелое, сознание угнетено, кожа бледная, мраморность конечностей, АД 60/30 мм рт. ст., пульс 130 уд/ мин. В условиях ИВЛ и массивной инфузионной терапии больному выполнено ФГДС – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, установлен зонд Блэкмора. При оценке ОАК значение Нв – 36 г/л. В тяжелом состоянии больной госпитализирован в отделение реанимации. Вопросы: 1. Рассчитайте индекс Альговера, каково его клиническое значение? 2. Какова тактика трансфузионной терапии? 3. Определите качественный состав инфузионной терапии у данного больного. 4. Определите дальнейшую лечебную тактику. 5. Рассчитайте должный объем циркулирующей крови у данного больного.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 27.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная В., 45 лет повышенного питания находится в гинекологическом отделении после оперативного лечения апоплексии левого яичника. Сопутствующая патология: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. Оперативное вмешательство выполнено 14 часов назад. В течение последних 12 часов больная находилась в горизонтальном положении в связи с сохраняющимся болевым синдромом; 2 часа назад вышла в туалет, после чего появилось ощущение нехватки воздуха. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура 37,1°С, частота дыханий 32 в минуту, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин., ритмичный. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз 2. Определите объем дополнительного обследования 3. Определите тактику лечения 4. Определите профилактические мероприятия, позволяющие предотвратить данное состояние 5. Определите факторы риска развития данного состояния</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 28.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной Г., 70 лет находится на лечении в отделении реанимации с диагнозом гангренозный перфоративный аппендицит, разлитой гнойный перитонит, сепсис. Пациенту выполнена аппендэктомия, санации, дренирования брюшной полости. В раннем послеоперационном периоде отмечается тяжелое состояние. Кожа без признаков нарушения микроциркуляции, температура 38,5 °С.; АД – 130/70 мм рт. ст., пульс 85 уд/мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, перистальтика кишечника выслушивается; по желудочному зонду отмечается сброс застойного отделяемого в объеме 200мл за 12 часов; повязки значительно промокают сукровичным отделяемым. Диурез 1000мл за 12 часов. При лабораторном обследовании: ОАК – Нв 110 г/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$/л, тромбоциты – 75×10^9/л. При оценке коагуляционного потенциала крови: фибриноген – 2,4 г/л, АЧТВ – 60 сек, МНО – 1,8, АТШ – 55%, агрегация тромбоцитов к АДФ – 75 сек Вопросы: 1. Чем осложнился ранний послеоперационный период? 2. Что послужило причиной для развития данного состояния? 3. Определите тактику коррекции нарушений гемостаза 4. Антикоагулянтный препарат какой группы предпочтителен в данной ситуации 5. Назовите механизмы гемостаза</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 29.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная И., 68 лет находится в травматологическом отделении с диагнозом: разгибательный перелом правой лучевой кости в типичном месте, сахарный диабет 1 типа, среднетяжелое течение. Известно, что в течение дня отмечала плохое самочувствие; со слов соседей по палате, от ужина отказалась. При объективном обследовании: состояние тяжелое, нарушение сознания до комы (шкала ком Глазго 9 баллов), кожные покровы бледные, выражена потливость, отмечаются судорожные подергивания. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, проводится во все отделы. Частота дыханий 24 в минуту. АД 160/80 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Живот мягкий. При лабораторном обследовании: ОАК – эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6 \times 10^9/л$, Нб 130 г/л, тромбоциты $350 \times 10^9/л$. Значение глюкозы в накануне вечером 6,8 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Определите объем дополнительного обследования 4. Определите лечебную тактику 5. Какие синдромы характерны для данного состояния? 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 30.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой СМП. При поступлении: состояние тяжелое, кома 1 степени. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - вариабельны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 °С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин. Из анамнеза: с 12:00 до 14:00 приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые бледные, сухие. АД - 90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в больницу потеряла сознание.</p> <p>Вопросы: 1. Установить диагноз. 2. Принципы диагностики. 3. Принципы лечения.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 31.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Бригадой СМП в приемное отделение больницы доставлена женщина 29 лет. Пациентка сонлива, речевой контакт затруднен, для контакта необходимо настойчивое громкое обращение с применением болевого раздражителя. Способна выполнять лишь элементарные задания. Реакция на боль сохранена, целенаправленная. дезориентирована в обстановке и времени. Со слов сожителя: 3 дня назад перенесла криминальный аборт. Объективно: Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, склеры иктеричны, температура тела 35,1 °С, ЧСС – 130 уд/мин, пульс слабого наполнения, ЧДД - 30, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, САД - 80 мм.рт.ст. наблюдается симптом «белого пятна» 4 сек. Инфузионная терапия, проводимая бригадой СМП, оказалась неэффективной. Экстренно переведена в отделение реанимации. ОАК: НЬ - 85 г\л; Эр - 2,9*10¹²/л; Л - 30*10⁹/л; лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево; Тр - 150*10⁹/л; билирубин - 21 мкмоль/л; рН крови - 7,3. Вопросы: 1. Установить диагноз 2. Оценить уровень сознания 3. Оценить тяжесть сознания. 4. Определить тактику лечения.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 32.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс 110 в минуту, ритмичный. АД 190/110 мм рт. ст. В остальном без особенностей. ЭКГ: ритм синусовый. Подъем интервала ST в I, II, aVL отведениях, высокие заостренные зубцы T в отведениях V2 – V5 Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? «Золотой стандарт» диагностики и лечения. 2. Со 2-го дня после выполнения «Золотого стандарта» самочувствие удовлетворительное, болей, одышки нет. АД 160/95 мм рт.ст. Пульс 88 в минуту, экстрасистолы 4-6 минут. Какое лечение показано? 3. На 20й день появились боли в левой половине грудной клетки при дыхании, температура 37,8 С, при аускультации шум трения плевры. О каком осложнении следует думать? 4. Патофизиологическая триада, приводящая к острому инфаркту миокарда? 5. Лабораторные маркеры поражения миокарда?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 33.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной 55 лет, в течение месяца отмечает необычную утомляемость, сердцебиение при физ. нагрузке. 2 недели назад стали появляться сдавливающие боли за грудиной – при ходьбе, проходящие в покое. Сегодня ночью проснулся от интенсивных загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в обе руки. Повторно принимал нитроглицерин без эффекта. Осмотрен врачом скорой помощи через 3 часа. В прошлом много лет курил. Состояние тяжелое. Боли продолжаются, беспокоен. Повышенного питания. Конечности бледно-цианотичные, влажные, холодные. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий. Имеется пульсация в III межреберье по левой парастеральной линии. Тоны сердца глухие, ритм галопа, единичные экстрасистолы, шумов нет. АД 75/50 мм рт.ст. ЧД 24 в минуту. В легких хрипов нет. Температура 37⁰С. Шейные вены не набухшие. Бригадой СМП оказано: морфий 1% 1,0 п/к, затем дроперидол и фентанил п/к, строфантин 0,05 – 0,75 в\в, допамин в\в, начиная с 5 мкг/кг. Через 30 минут АД повысилось до 95/70 мм рт.ст. и больной был госпитализирован. Вопросы: 1. Как оценить симптомы, появившиеся 2 недели назад? 2. Как оценить ночной приступ болей? 3. Осложнение? 4. Патофизиологическая триада, приводящая к острому инфаркту миокарда? 5. Лабораторные маркеры поражения миокарда?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 34.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 24 лет, жалуется на резко выраженную одышку в покое, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке. Сердцебиение. Резкую слабость, тупую длительную боль в области сердца. Начало заболевания больной связывает с перенесенным гриппом: через неделю после гриппа возникла быстро прогрессирующая одышка, через две недели больной не смог из-за этого спать в горизонтальном положении.</p> <p>При физическом обследовании обнаружено положение ортопноэ. ЧДД 28 в минуту. Границы сердца расширены влево до передней аксиллярной линии, вправо - за срединно-ключичную линию. Тоны сердца глухие, пульс слабого наполнения 110 в минуту, артериальное давление 100/70 мм рт. ст. В легких выслушиваются застойные хрипы в нижнезадних отделах. Живот не увеличен. Пальпируется болезненный край печени на 3 см ниже реберной дуги. Анализ крови и СОЭ в норме. ЭКГ - синусовая тахикардия, резко выраженные диффузные изменения миокарда.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз (обоснуйте его). 2. Какие заболевания необходимо исключить? 3. Ваша врачебная тактика? 4. Показаны ли кортикостероидные препараты? 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 35.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Бригадой СМП в приемный покой стационара был доставлен мальчик в возрасте 10 лет. Со слов врача СМП отмечались жалобы на появление резкой одышки и беспокойство. Болен 2 день. Участковым педиатром поставлен диагноз пневмонии, но от госпитализации родители отказались. Температура тела 38,5°C. Ребенок был беспокойный, дыхание резко затруднено. Цианоз кожных покровов. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком. Дыхание поверхностное, над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не прослушиваются. Определяется расширение и некоторое выбухание межреберных промежутков справа. Эта сторона грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены влево. Пульс слабый, частота 160 в 1 минуту, тоны сердца ритмичные, ослаблены. После осмотра состояние прогрессирующе ухудшается, выросла одышка, пульс стал нитевидным.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз с привлечением дополнительных диагностических методов 2. Окажите неотложную помощь 3. Какова дальнейшую тактику в отношении пациента? 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 36.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Падение подростка 17 лет спиной на железную ограду. Потери сознания, слов друзей, не было. При осмотре несколько заторможен. Отвечает, но речь смазанная. Лежит на спине. Кожа бледная. Дыхание 20 в 1 минуту. Пульс 52 в 1 минуту. АД 65/0. Болезненность при пальпации остистого отростка Th6. Живот мягкий, безболезненный. Тетраплегия. Черепно-мозговые нервы в норме. Симптом Брудзинского не вызывается. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какова дальнейшая тактика в отношении пациента?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 37.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Пациентка 25 лет. Бригадой СМП в приемный покой стационара на 5 сутки болезни. Повод к вызову бригады СМП: в связи с повышением температуры тела и изменениями на коже. Анамнез: обратилась к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на выраженные длительные боли в области правого бедра после того как её поцарапала кошка. Повторно обратилась через 2 дня в связи с нарастанием боли, повышением температуры тела и развитие диареи. При осмотре врачом в месте повреждения кожи отмечено образование везикул, отёк кожи и эритема. В связи с развитием диареи предложена госпитализация в инфекционную больницу, от которой больная отказалась. Лечение не получала, периодически принимала жаропонижающие. При осмотре: в сознании, несколько заторможена. Отвечает, но речь смазанная. Кожа бледная. Дыхание 26 в 1 минуту. АД 60/20 мм рт. ст. Пульс 112 в 1 минуту, t=39,2°C. Выявляются изменения кожи в области повреждения в виде некротических участков, появление кровянисто-серозной жидкости в буллах. Рана после обработки приобрела некротический вид. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какова дальнейшая тактика в отношении пациента?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 38.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Вызов бригады СМП к новорожденному 2 дней жизни врачом-неонатологом. Роды на дому проводила акушерская бригада. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией II степени, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 6 ч, сосал вяло. К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темновিশневого цвета, обильные срыгивания кровью со сгустками. Общее состояние резко ухудшилось. Осмотр врача СМП: общее состояние тяжелое, заторможен, отмечается бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, тремор конечностей. ЧД — 60 в 1 мин, ЧСС — 160—170 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°C. Был доставлен в приемный покой ДГБ № 1. При осмотре хирургом и анестезиологом-реаниматологом исходные данные не изменились. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какова дальнейшая тактика в отношении пациента?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 39.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная 37 лет, доставлена в стационар по скорой помощи по поводу внезапно-го приступа удушья и болей в груди, возникших среди полного здоровья. В прошлом было две беременности, закончившиеся нормальными ролами. Обычное АД 140/80 мм рт. ст. Объективно: одышка в покое – 32 в минуту, обильный пот, цианоз губ, акроцианоз. Температура – 36.8. В легких дыхание жесткое с удлиненным выдохом, хрипов нет. Пульс – 100 в минуту. АД 90/70 мм рт ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. При обследовании гинекологом обнаружена фибромиома матки. Варикозное расширение и уплотнение вен левой голени и бедра. ЭКГ: ритм синусовый, правограмма, глубокий S₁, Q_{III}; высокие и остроконечные R_{II, III, aVF}; отрицательные T в V₁₋₃. Вопросы: 1. Какова причина развития острой дыхательной недостаточности и гипотензии? 2. Как оценить изменения ЭКГ? 3. С чего начать лечение? 4. Методы контроля?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 40.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. К какой группе кровезаменителей относится данный препарат? 3. Дайте полную классификацию кровезаменителей. 4. Действие врача при данном осложнении? 5. Лечебные мероприятия? 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 41.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность: ПК-1, 2, 4</i> <i>диагностическая деятельность: ПК-5</i> <i>лечебная деятельность: ПК-6</i> <i>реабилитационная деятельность: ПК-8</i> <i>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</i> <i>организационно-управленческая деятельность: ПК-10, 12</i></p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В приемное отделение больницы доставлены на попутной легковой машине больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS-100 уд\мии. НЬ- 120 г\л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите последовательность действий врача приемного покоя? 2. Куда затем необходимо госпитализировать больного? 3. Какие возможные осложнения при открытом переломе бедра? 4. Лечебные мероприятия у данного больного? 5. Укажите, какие основные препараты для инфузионной терапии невозможно применить в данном случае? 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 42.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная К., 19 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота больше слева, тошноту, однократную рвоту, слабость, головокружение. Заболела после полового контакта. 14-й день менструального цикла. Объективно: бледная, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 90/60; t– 36,9°C. Живот в нижних отделах умеренно вздут, ограничено участвует в акте дыхания, болезнен больше слева, слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. Выделения из влагалища слизистые. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, смещение ее болезненное, тело матки нормальных размеров, подвижное, чувствительное при пальпации, справа придатки не определяются. Слева пальпация их болезненна. ОАК: Нb– 90 г/л; L– 7,5×10⁹/л; СОЭ – 9 мм/час. ОАМ: сахар, белок не обнаружены; L– ед. в п/з. Группа крови A(III),Rh– положительный. Пункция брюшной полости через задний свод – получена темная, жидкая кровь 20 мл. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния. 2. Определите тактику экстренной помощи.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 43.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Пациент В., 64 лет: беспокоят боли в обоих тазобедренных суставах, наиболее выраженные при первых движениях после отдыха («встает с криком»), усилившиеся в последнее время. Утром приходится «расхаживаться» примерно полчаса. Рассказывает, что «это остеохондроз, корешок ущемляется», больным в течение 3 лет, когда стали болеть суставы. Страдает артериальной гипертензией. Из лекарственных средств принимает амлодипин 10 мг, при сильных болях в суставах – диклофенак 75 мг в/м. Общее состояние: ближе к удовлетворительному. ЧСС – 68 уд/мин. АД - 130/80 мм рт.ст. Стул, диурез – со слов не нарушен. Выявляется патозность голеней. С трудом встает со стула. Выявлено ограничение сгибания и внутренней ротации в тазобедренных суставах. ОАК: Eг - 3,8*10⁹/л, Hб - 146 г/л, Le - 6,0*10¹²/л, СОЭ - 10 мм/ч. На R-гр.: Суставная щель правого тазобедренного сустава резко неравномерно сужена, местами не прослеживается. Головка правой бедренной кости уплощена. Выраженный остеосклероз. Грубые остеофиты. Заключение: Остеоартроз правого тазобедренного сустава, R-стадия 4. Вероятно, асептический некроз головки правой бедренной кости. Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Какова тактика врача 3) Назначьте лечение болевого синдрома. 4) Назовите показания к госпитализации, методы анестезии при возможной операции.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 44.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая</i> деятельность: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая</i> деятельность: ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная</i> деятельность: ПК-8 <i>психолого-педагогическая</i> деятельность: ПК-9 <i>организационно-управленческая</i> деятельность: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>При проведении местной анестезии перед цистоскопией пациент побледнел, стал отмечать сильную слабость и чувство нехватки воздуха, головную боль, двоение в глазах.</p> <p>Вопросы: 1. При проведении какого из видов местной анестезии создается больше предпосылок для нарушения деятельности сосудодвигательного и дыхательного центров?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.02 Анестезиология – реаниматология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 45.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность</i>: ПК-1, 2, 4 <i>диагностическая деятельность</i>: ПК-5 <i>лечебная деятельность</i>: ПК-6 <i>реабилитационная деятельность</i>: ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность</i>: ПК-9 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-10, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>При попытке выполнить определённый вид анестезии анестезиолог ввел пробную дозу раствора тримекаина в один из поясничных сегментов. Через 3 минуты наступило достаточно глубокое обезболивание нижних конечностей и обширной зоны нижней части туловища. Активные движения пальцами ног стали невозможны.</p> <p>Вопросы: 1.Какая, вероятнее всего, выполнена анестезия?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.