

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Анестезиология и реаниматология.....	3
Общественное здоровье и здравоохранение	73
Педагогика	84
Медицина чрезвычайных ситуаций	92
Патология.....	93
Неотложная помощь	101
Инфекционные болезни.....	111
Онкология	121
Клиническая фармакология	131
Основы медико-социальной экспертизы	141
Доказательная медицина	144
Диетология.....	149

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1; ПК-6

Семестры 1, 2, 3, 4

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ
2. К КАКОЙ ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСЯТ СЕВОФЛУРАН?
3. К КАКИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ СУКЦИНИЛХОЛИН?
4. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ?
5. ПРИБОР, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ, НАЗЫВАЕТСЯ
6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
7. КАКОЙ ПРИЕМ СЛУЖИТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ИНТУБАЦИИ?
8. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ?
9. ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ
10. КЛИНОК ЛАРИНГОСКОПА, ИМЕЮЩИЙ ИЗОГНУТЫЙ КОНЧИК, ПО АВТОРУ НАЗЫВАЕТСЯ
11. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В
12. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ
13. ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С МАССИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ
14. ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РАВНА (В МГ/КГ)
15. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
16. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ?
17. СКОЛЬКО ФЕНТАНИЛА в растворе 0,005% В 2 МЛ - ____ МКГ?

18. НЕАДЕКВАТНОЕ ВОСПОЛНЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЧАСТО СЛУЖИТ ПРИЧИНОЙ
19. В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
20. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХОЛЕМИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
21. ИННЕРВАЦИЯ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ ДО КИШКИ?
22. НАЗОВИТЕ ДИССОЦИАТИВНЫЙ АНЕСТЕТИК
23. ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ
24. В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)
25. АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ
26. СУБМАНДИБУЛЯРНУЮ ПОДАТЛИВОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
27. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ SpO_2 У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В %)
28. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНА СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ САТУРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
29. ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ ПРОИСХОДИТ ИЗ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, А ВЫДОХ - ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ И ЧАСТИЧНО – В АППАРАТ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ
30. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ С
31. ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИН ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗИРОВКЕ _____ МГ/КГ
32. ПРИ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА И ПЛЕЧА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ
33. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
34. ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАКОЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК?
35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

36. ПРИБОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ СО₂ ПРИ ВЫДОХЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
37. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >180 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >110 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК
38. ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ В СТАНДАРТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗИРОВКЕ, ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МОЖЕТ БЫТЬ УДАЛЕН НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
39. КОРОНАРНУЮ АНГИОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ КАКОГО ВИДА АНЕСТЕЗИИ?
40. ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА?
41. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО СО₂ В ВИДЕ ЕГО
42. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ
43. НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЕГОДНЯ СЧИТАЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по анестезиологии и реанимации (1 семестр)	
1.	Тренделенбурга
2	Ингаляционным анестетикам
3	Деполяризирующим
4	Кетамин
5	Пульсоксиметр
6	Атропин
7	Селлика
8	Атропин
9	Нейролептиков
10	Макентош
11	Правом бронхе
12	Дантролен
13	Полусидячее
14	1-2
15	Б
16	Кетамин
17	100
18	Артериальной гипотензии
19	Эпидуральную аналгезию
20	Снижение синтеза протромбина в печени
21	Сигмовидной
22	Кетамин
23	Варфарина
24	100

25	Нейролептики
26	Тест Патила
27	95-100
28	Не ниже 75
29	Полузакрытым
30	Гиповолемией
31	2
32	Межлестничным
33	Кетамин
34	Изофлуран
35	Пневмоторакс
36	Капнограф
37	Артериальную гипертензию 3 степени
38	4 – 6
39	Местной анестезии
40	Dco (Damage control)
41	Повышения
42	Морфин
43	Амиодарон

Семестр 1

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Предоперационный осмотр анестезиолога.

Анамнез заболевания: Впервые данное заболевание было выявлено после прохождения диспансеризации в поликлинике по месту жительства. Было выдано направление на госпитализацию.

Анамнез жизни:

- Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа, Бронхиальная астма (вне обострения), поливалентная аллергия, Гипертоническая болезнь 1 стадии, Артериальная гипертензия 1 степени, морбидное ожирение, ИМТ = 30.
- Принимает таблетированные сахароснижающие препараты согласно назначению эндокринолога. Антигипертензивная терапия согласно назначению терапевта.
- Наследственный анамнез: отец был болен злокачественным новообразованием желудка.
- Аллергологический анамнез: имеется аллергия на цитрусовые, сезонно на цветение. Проявляется в виде отечного синдрома. Аллергии на лекарственные препараты отрицает.
- Инфекционный анамнез: наличие перенесенного сифилиса, ВИЧ, туберкулеза, гепатита и др. инфекций отрицает.
- Профессиональный анамнез: работает преподавателем.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, 15 баллов по шкале Глазго. Кожные покровы сухие, нормальной окраски, видимые слизистые чистые, розовые. Температура тела 36,3°C. ЧД – 12 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент 1 тона на верхушке сердца, патологических шумов нет. ЧСС – 73 уд/мин., АД – 128/89 мм рт. ст. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки безболезненны. Стул коричневого цвета, оформленный, регулярный. Дизурии нет.

Результаты обследования

Уровень глюкозы сыворотки крови - 8.9 ммоль/л; Коагулограмма: АПТВ – 32 сек.; ПТИ – 95%; МНО – 1.05 у.е; Тромбиновое время – 21 сек.; Фибриноген – 12 г.

Кислотно-основной состав крови

pH – 7.40, pCO₂ – 32 мм рт. ст., ВВ – 34 мэкв/л, SB – 20 мэкв/л, BE - -4 мэкв/л, К + - 4,2 ммоль/л, Na + - 133 ммоль/л.

Уровень креатинина - 92 мкмоль/л; Скорость клубочковой фильтрации 85 мл/мин/1.73 м².

Результаты обследования

Фиброгастродуоденоскопия

Устье пищевода свободно проходимо для тубуса, просвет пищевода сформирован неправильно за счет новообразования, складки продольные, свободно расправляются воздухом. Слизистая в проксимальном отделе светло-розовая, гладкая, локально гиперемирована, перистальтика сохранена. Картина рефлюкс эзофагита, новообразования в проксимальной трети желудка.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС – 72 уд/мин. Косвенные признаки гипертрофии левого желудочка.

Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью:



Заключение: экзофитный рак на малой кривизне.

ВОПРОСЫ

1. Какой препарат предпочтителен для индукции анестезии у данной пациентки?
2. Учитывая наличие поливалентной аллергии, у пациентки следует уточнить наличие аллергических реакций на какие продукты?
3. При каком уровне гликемии следует отменить плановое оперативное вмешательство?

ОТВЕТ

1. Препаратом выбора для индукции анестезии у данной пациентки является пропофол
2. Учитывая наличие поливалентной аллергии, следует уточнить у пациентки наличие аллергических реакций на яйца
3. Плановое оперативное вмешательство следует отменить при уровне гликемии выше 11,5

Ситуационная задача 2

Женщине 45 лет планируется плановое оперативное вмешательство: артроскопия правого плечевого сустава с использованием регионарного типа обезболивания. При проведении межлестничной блокады плечевого сплетения раствором лидокаина через 3 минуты почувствовала ухудшение самочувствия.

Жалобы на металлический привкус во рту, онемение щеки, шум в ушах. Общая слабость, головокружение.

Сознание спутанное. Кожные покровы сухие, бледные.

Дыхание везикулярное, поверхностное. ЧДД – 23 в 1 мин. SaO₂ 96%. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 112 в 1 мин., АД – 75/35 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Дрожь, тонико-клонические судороги.

ВОПРОСЫ

1. Какое осложнение развилось?
2. Как в данном клиническом случае проявилась системная токсичность?
3. Какой препарат является препаратом выбора при возникновении судорог?

ОТВЕТ

1. Системная токсичность местных анестетиков.
2. Кардиотоксичность
3. Бензодиазепин

Ситуационная задача 3

У пациентки 31-го года, во время выполнения спинальной анестезии возникают судороги с дальнейшей потерей сознания и остановкой дыхания.

Жалобы не предъявляет в силу тяжести состояния.

Анамнез заболевания

Пациентка поступила на плановое оперативное вмешательство по поводу кисты яичника. Во время введения раствора «Бупивакаин» в дозе 20 мг, в субарахноидальное пространство, «на игле» у пациентки развивается вышеописанное состояние.

Объективный статус

Состояние пациента крайне тяжелое. Сознание по шкале ком Глазго – 6 баллов. Реакция зрачков на свет слабая. Кожные покровы бледные, влажные. Апноэ. SpO₂ 81%. АД не определяется, брадикардия 27 уд/мин, экстрасистолия, далее фибрилляция желудочков.

ВОПРОСЫ

1. Что указывает на развитие тяжелой системной токсичности после введения местных анестетиков?
2. Для увеличения эффективности реанимационных мероприятий следует использовать липидную эмульсию какой концентрации?
3. Липиды, входящие в состав жировой эмульсии, каким путем устраняют токсическое действие местного анестетика?

ОТВЕТ

1. Остановка дыхания
2. 20%
3. Снижают его концентрацию в плазме крови.

Ситуационная задача 4

Пациент 34 лет поступил с диагнозом «Острый аппендицит».

Жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, подъем температуры до 38°C.

Анамнез заболевания

В 5 утра пациент проснулся от сильной боли в правой половине живота, иррадиирующей в правый бок. Была вызвана СМП, пациент доставлен в приемный покой ОКБ с диагнозом «Острый аппендицит». В результате обследования диагностирован острый аппендицит, показана аппендэктомия в экстренном порядке и ревизия брюшной полости.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: СД 2 типа (целевой уровень HbA1C достигнут), компенсирован. ГБ II ст., АГ 2 ст. риск ССО 4 очень высокий. ожирение 2 степени (ИМТ 38).

Курит в течение 14 лет.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, положение активное. Рост 177 см, вес 120 кг, ИМТ = 38. Кожные покровы обычной влажности и окраски.

Периферических отеков нет. АД 148/95 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 уд/минуту. Аускультативно: дыхание жесткое проводится во все отделы. ЧДД 15 в минуту. При осмотре полости рта отмечается отсутствие верхних зубов, макроглоссия.

Короткое расстояние между щитовидным хрящем и подбородком.

При пальпации живот несколько напряжен в правой подвздошной области. Пальпаторно определяется болезненность в правом мезогастррии и правой подвздошной области.

Дизурии нет. Стул ежедневно, оформленный, коричневый.

Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области.

Скопления жидкости и газов не определяется.

Определение степени открывания рта – 3-4 см.

Тест с закусыванием верхней губы – пациент не может закусить верхнюю губу резцами нижней челюсти.

Тест Патила – Тиреоментальная дистанция менее 6 см.

Определение угла разгибания головы – Угол составляет 30 градусов.

Тест Маллампати – При оценке анатомии ротоглотки визуализируется мягкое нёбо и основание язычка.

ВОПРОСЫ

1. Резюмируйте данные осмотра на возможные трудности интубации?
2. Какова тиреоментальная дистанция, которая является предиктором трудной интубации трахеи?
3. При открывании рта и визуальной оценки анатомии ротоглотки у пациента видны только мягкое нёбо и основание язычка. По классификации верхних дыхательных путей Маллампати такая картина соответствует какому классу?
4. Назовите инструментальный метод диагностики, позволяющий прогнозировать трудную интубацию трахеи?

ОТВЕТ

1. Возможна трудная интубация.
2. Менее 6,5 см
3. Третьему классу
4. Фибробронхоскопия

Ситуационная задача 5

Мужчина П. 38 лет доставлен в стационар в связи с переломом верхней трети предплечья. Диагноз: перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (Переломовывих Монтеджи). S52.0.

Планируется оперативное лечение: вправление вывиха головки лучевой кости, чрезкожный остеосинтез локтевой кости.

Жалобы на боль в правой верхней конечности, усиливающаяся при движении.

Объективный статус:

Положение вынужденное, правая верхняя конечность деформирована, укорочена, в лангете. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 174 см. В сознании, контактен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы бледные, прохладные. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. АД = 134/74 мм рт.ст. ЧСС = 98 уд/мин. Живот мягкий не вздут, перинеальных симптомов нет. Мочеиспускание не нарушено.

Принято решение выполнения операции в условиях проводниковой анестезии: блокада плечевого сплетения межлестничным доступом под контролем нейростимулятора

ВОПРОСЫ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?
2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?
3. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию ?
4. Особенностью сердечно-легочной реанимации при системной токсичности местными анестетиками помимо стандартной помощи является применение какого препарата?

ОТВЕТ

1. Системная токсичность местных анестетиков.
2. Мидазолам 0,05-0,1
3. Непрямой массаж сердца
4. 20% жировой эмульсии (интралипид, липофундин)

Ситуационная задача 6

Женщина, 65 лет, обратилась к врачу анестезиологу-реаниматологу с целью консультации перед плановым оперативным вмешательством.

Жалобы активно не предъявляет.

Анамнез заболевания. Планируется провести плановую операцию по поводу холецистита.

Также обращает внимание на повышение уровня сахара крови до 15 ммоль/л в течение 8 лет (СД 2 типа). Принимает метформин 1000 мг/сутки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 82 кг.

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 127/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. К каким специалистам следует направить пациента на консультацию?
2. Какие необходимые лабораторные исследования для оценки тяжести заболевания у данной пациентки следует отнести?
3. При уровне гликированного гемоглобина, составляющего выше 11,5 ммоль/л плановое оперативное вмешательство рекомендовано?
4. Следует ли отменить метформин у данной пациентки перед хирургическим вмешательством?
5. Терапию метформином перед плановой операцией можно заместить каким препаратом?

ОТВЕТ

1. К каким специалистам следует направить пациента на консультацию? Эндокринолога, Терапевта.

2. Какие необходимые лабораторные исследования для оценки тяжести заболевания у данной пациентки следует отнести?

Гликированного гемоглобина, глюкозы крови

3. При уровне гликированного гемоглобина, составляющего выше 11,5 ммоль/л плановое оперативное вмешательство рекомендовано?

Отложить до стабилизации глюкозы крови.

4. Следует ли отменить метформин у данной пациентки перед хирургическим вмешательством?

Да, за 48 часов

5. Терапию метформином перед плановой операцией можно заместить каким препаратом? Инсулином короткого действия.

Ситуационная задача 7

Женщина 45 лет. Планируется провести плановую операцию по поводу аденомы паращитовидной железы.

Жалобы на повышенную утомляемость, общую слабость, боли в мышцах.

Анамнез заболевания

Год назад появилась постоянная сонливость, слабость. Со временем начала отмечать боли в мышцах при физической нагрузке.

Анамнез жизни без особенностей.

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в 1 мин, АД 135/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Для определения степени заболевания, к лабораторным исследованиям относят определение в крови уровня?

2. К наиболее серьезным послеоперационным осложнениям при данной патологии можно причислить?

3. Прием твердой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за _____ часа(ов)?

4. Прием жидкой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за _____ часа(ов)?

ОТВЕТ

1. Для определения степени заболевания, к лабораторным исследованиям относят определение в крови уровня?

Паратгормона и кальция.

2. К наиболее серьезным послеоперационным осложнениям при данной патологии можно причислить?

повреждение возвратного гортанного нерва

3. Прием твердой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за 6 часа(ов)?

4. Прием жидкой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за 2 часа(ов)?

Ситуационная задача 8

Пациент – мужчина 70 лет. Поступил для планового оперативного вмешательства в объеме лапароскопической дистальной субтотальной резекции желудка.

Жалобы на похудение на 8 кг за последние два месяца, чувство дискомфорта в эпигастрии, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент отметил жалобы на чувство быстрого насыщения, тяжести после приема пищи в верхних отделах живота, отрыжку со зловонным запахом.

Пациенту был диагностирован рак антрального отдела желудка cT3N1M0

Сопутствующая патология – Гипертоническая болезнь 2 ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск сердечно-сосудистых осложнений 3. Ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, стенокардия напряжения 2 функционального класса.

Пациент принимает метопролол 5 мг, аспирин 100 мг.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, ECOG 1 (Больной неспособен выполнять тяжелую, но может выполнять легкую или сидячую работу. Кожные покровы сухие, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, умеренно болезненный при пальпации в эпигастриальной области. Темп диуреза – 80 мл/ч. Рост – 174 см, вес – 60 кг.

При рентгеноскопии желудка имеется рентгенологическая картина субкомпенсированного стеноза антрального отдела желудка.

ВОПРОСЫ

1. Какой риск периоперационной летальности по ASA у данного пациента?
2. В предоперационном периоде требуется ли отмена бета-блокаторов?
3. В предоперационном периоде у пациента с высоким риском кровотечений отмена аспирина требуется?
4. Противопоказано ли выполнение эпидуральной анестезии на фоне приёма аспирина?

ОТВЕТЫ

1. Какой риск периоперационной летальности по ASA у данного пациента?
III по ASA.
2. В предоперационном периоде требуется ли отмена бета-блокаторов?
Не требуется.
3. В предоперационном периоде у пациента с высоким риском кровотечений отмена аспирина требуется?
Не требуется.
4. Противопоказано ли выполнение эпидуральной анестезии на фоне приёма аспирина?
Не противопоказано.

Ситуационная задача 9

Женщина 54 лет поступила в онкологический стационар для проведения радикального лечения опухоли переднего средостения.

Жалобы на

- слабость мимических и жевательных мышц, мускулатуры шеи, чаще появляющаяся в конце дня или после физической нагрузки;
- быструю утомляемость глаз, диплопию, появляющуюся чаще после чтения;
- охриплость голоса, усиливающуюся после разговора;
- затруднения при глотании;
- периодически возникающее онемение языка, губ, чувство жжения во рту;
- слабость мышц верхних и нижних конечностей;
- быструю утомляемость;
- одышку при физической нагрузке.

Анамнез заболевания. Больной себя считает с июня 2018 года, когда появилась слабость мышц лица, жевательных мышц. В течение двух недель симптомы нарастали. Больная с

трудом пережевывала твёрдую пищу. Периодически появлялись мышечные подергивания на руках, судороги на левой руке, напряжение икроножной мышцы.

-Пациентка была госпитализирована и обследована, был поставлен диагноз «генерализованная миастения». С тех пор пациентка постоянно принимает калимин (табл) 60 мг 3 раза/сут. и прозерин (табл.) 15 мг 2 раза в сут. На фоне терапии наблюдался клинический регресс заболевания.

-С августа 2019 года принимаемая пероральная терапия стала неэффективной, известные симптомы возобновились. Было принято решение о тимэктомии. Пациентка госпитализирована в отделение торакальной хирургии.

Анамнез жизни

Пациентка в течение последних 8-ти лет страдает сахарным диабетом 2 типа и ожирением. Принимает Сиофор (табл.) 850 мг 2 раза в сутки. А также пациентка наблюдается у флеболога с диагнозом ВБНК. Флебэктомия справа 8 лет назад. Тромбоз глубоких вен голени 3 года назад. Флебэктомия слева 3 года назад.

ХВН. В связи с этой сопутствующей патологией принимает Ксарелто 20 мг в сутки.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес=94, рост=161 см. ИМТ=36 (ожирение 2)

Тип телосложения гиперстенческий. Положение больной в постели: активное. Сознание: ясное, 15 баллов по шкале Глазго. Лицо лунообразное. Кожа, слизистые оболочки: кожа телесного цвета, тургор сохранён, влажность умеренная, гипергидроз ладоней, волосяной покров соответствует полу, ногти и волосы без особенностей. Подкожно-жировой слой значительно развит в области живота, отёков нет. Температура тела 36,5°C. Тоны сердца ясные, шумов нет. Ритм правильный, ЧСС 80 в 1 мин, АД 139/80 мм рт. ст. В легких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Живот мягкий, увеличен за счёт подкожного жирового слоя, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, при пальпации безболезненны. Стул оформленный. 1 раз в сутки.

Мочеиспускание не нарушено, диурез достаточный.

ВОПРОСЫ

1. Назовите инструментальные обследования больной с нейромышечной патологией перед операцией?

2. Терапию ривароксабаном у пациентов с клиренсом креатинина >30 мл/мин и умеренным геморрагическим риском необходимо?

3. Пациентке планируется провести стернотомию стерноторакотомию, удаление опухоли переднего средостения. Риск общей анестезии по ASA соответствует?

ОТВЕТ

1. Назовите инструментальные обследования больной с нейромышечной патологией перед операцией?

Исследование функции внешнего дыхания, ЭХО-КГ

2. Терапию ривароксабаном у пациентов с клиренсом креатинина >30 мл/мин и умеренным геморрагическим риском необходимо?

Прекратить за 24 часа до операции.

3. Пациентке планируется провести стернотомию стерноторакотомию, удаление опухоли переднего средостения. Риск общей анестезии по ASA соответствует

Ситуационная задача 10

Мужчина 72 лет госпитализирован в общехирургическое отделение с диагнозом: механическая кишечная непроходимость.

Планируется оперативное вмешательство.

Жалобы на разлитые приступообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту съеденной пищей, отсутствие стула в течение 4 суток.

Анамнез заболевания. Боли в животе беспокоят несколько часов. Принимал но-шпу с кратковременным эффектом. Вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар.

Анамнез жизни. Аллергических реакций не отмечает.

Год назад перенес инфаркт миокарда, установлено 2 стента в коронарные артерии. Получает конкор 2.5 мг/сут, клопидогрель 75 мг, аспирин 100 мг, варфарин 2.5 мг. Постоянная форма мерцательной аритмии.

Объективный статус. Положение вынужденное: на боку. Нормостенический тип телосложения. Вес = 90 кг, рост 185 см. Т тела 37.5°C. Сознание ясное, контактен, адекватен. Кожные покровы, слизистые сухие, бледно-розовые. Дыхание жесткое, 20/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 95% при FiO₂=21%. АД = 95/60 мм рт. ст. ЧСС = пульс = 96-105 уд/мин, ритм неправильный. Живот умеренно напряжен, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина, плеска - положительные.

ВОПРОСЫ

1. Назовите безопасный уровень МНО для выполнения инвазивного вмешательства
2. У пациента с кишечной непроходимостью повышен риск какого осложнения?
3. Для купирования эффекта антиагрегантов при необходимости экстренного оперативного вмешательства что можно выполнить?
4. Для купирования эффекта варфарина при необходимости экстренного оперативного вмешательства рекомендуется применять какой препарат?

ОТВЕТ

1. Назовите безопасный уровень МНО для выполнения инвазивного вмешательства? ≤ 1,5.
2. У пациента с кишечной непроходимостью повышен риск какого осложнения? Аспирационного синдрома обоснование.
3. Для купирования эффекта антиагрегантов при необходимости экстренного оперативного вмешательства что можно выполнить? Трансфузию тромбоцитного концентрата.
4. Для купирования эффекта варфарина при необходимости экстренного оперативного вмешательства рекомендуется применять какой препарат? Концентрат протромбинового комплекса; при недоступности - СЗП

Семестр 1

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ
 - А. Литотомическим
 - Б. Ортостатическим
 - В. Тренделенбурга
 - Г. Фовлера
2. В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ
 - А. Атропин
 - Б. Рокурония бромид
 - В. Суксаметония хлорид
 - Г. Пропофол
3. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O₂ И
 - А. Повышение; CO₂
 - Б. Снижение; CO₂

- В. Повышение; снижение CO₂
- Г. Снижение; повышение CO₂

4. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- А. Минутной вентиляции и функциональной остаточной ёмкости легких
- Б. Остаточного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- В. Дыхательного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- Г. Резервного объёма вдоха и резервного объёма выдоха

5. СЕВОФЛУРАН ОТНОСЯТ К

- А. Неингаляционным анестетикам
- Б. Нейролептикам
- В. Ингаляционным анестетикам
- Г. Миорелаксантам

6. К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ

- А. Мивакуриум
- Б. Атракуриум
- В. Цисатракуниум
- Г. Сукцинилхолин

7. У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Галотан
- Б. Кетамин
- В. Диазепам
- Г. Пропофол

8. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО

- А. Применить приём Селлика
- Б. Ввести атропин
- В. Опустить головной конец
- Г. Вводить медленно миорелаксанты

9. ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А. Насыщения гемоглобина кислородом
- Б. Частоты сердечных сокращений
- В. Концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси артериального давления
- Г. Артериального давления

10. К ПРАВИЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- А. Глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- Б. Угнетение сознания и миорелаксацию
- В. Угнетение сознания, нейровегетативную защиту, анальгезию и миорелаксацию
- Г. Состояние нейролепсии и анальгезию

11. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Атропин
- Б. Эфедрин
- В. Норэдреналин
- Г. Дофамин

12. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Сопором
- В. Оглушением
- Г. Спутанностью сознания

13. ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный
- В. Внутрикостный
- Г. Ректальный

14. ПЕРВЫМ СИНТЕЗИРОВАННЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Прокаин
- Б. Ропивакаин
- В. Кокаин
- Г. Лидокаин

15. ПРИЕМ СЕЛЛИКА СЛУЖИТ ДЛЯ

- А. Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Предупреждения регургитации
- В. Рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- Г. Ликвидации обструкции инородным телом

16. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- А. Повышается уровень хлоридов плазмы
- Б. Снижается уровень рН плазмы
- В. Повышается уровень кислых фосфатов в моче
- Г. Увеличивается уровень рН плазмы

17. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЯГКОГО НЁБА И ОСНОВАНИЕ ЯЗЫЧКА СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ПО МАЛЛАМРАТИ

- А. 3
- Б. 1
- В. 4
- Г. 2

18. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Атропин
- Б. Эпинефрин
- В. Налоксон
- Г. Хлоропирамин

19. АЗЕОТРОПНАЯ СМЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- А. Кетамина и диазепама
- Б. Фторотана и эфира
- В. Дроперидола и фентанила
- Г. Закиси азота и кислорода

20. СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Больной с тяжёлым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
- Б. Умиравший больной, который может погибнуть в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
- В. Больной с лёгким системным заболеванием
- Г. Больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни

21. К ОПИОИДАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШИМ НАРКОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ, ОТНОСЯТ

- А. Бупрофанол
- Б. Трамадол
- В. Морфин
- Г. Налбуфин

22. ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Ропивакаин
- Б. Суksamетония хлорид
- В. Атропин
- Г. Тиопентал натрия

23. ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- А. 3
- Б. 12
- В. 5- 6
- Г. 10

24. ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- А. Нейролептиков
- Б. Антидепрессантов
- В. Анальгетиков
- Г. Транквилизаторов

25. ИСТИННОЕ СОДЕРЖАНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

- А. Респираторно-перфузионный коэффициент
- Б. Сатурация O₂ в артериальной крови
- В. Сатурация гемоглобина кислородом
- Г. PA O₂

26. ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В

- А. Вещество спинного мозга
- Б. Перидуральное пространство
- В. Субарахноидальное пространство
- Г. Футляры мышц

27. КЛИНОК ЛАРИНГОСКОПА, ИМЕЮЩИЙ ИЗОГНУТЫЙ КОНЧИК, ПО АВТОРУ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Mendelson
- Б. Macintosh
- В. Mallampati
- Г. Miller

28. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Кетамин
- Б. Тиопентал натрия
- В. Тримеперидин
- Г. Натрия оксибутират

29. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- А. Гексобарбитал
- Б. Тиопентал натрия
- В. Пропофол
- Г. Кетамин

30. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В

- А. Пищеводе
- Б. Трахее
- В. Правом бронхе
- Г. Левом бронхе

31. ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Суксаметония йодид
- Б. Глюкокортикоиды
- В. Кальция хлорид
- Г. Дантролен

32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ БУПРЕНОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1-2 минуты
- Б. 30-60 секунд
- В. 6-8 часов
- Г. 24 часа

33. ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С МАССИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. На животе
- Б. На боку
- В. На спине
- Г. Полусидячее

34. ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ

- А. Второй
- Б. Четвертый
- В. Первый
- Г. Третий

35. ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РАВНА (В МГ/КГ)

- А. 1-2
- Б. 7-10
- В. 5-7

Г. 3-5

36. ОСНАШЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТОЛИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Средства для трансфузионной терапии
- Б. Стойку для инфузионной системы
- В. Средства для парентерального питания
- Г. Ларингоскоп, анестетики

37. ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. Полное обездвиживание лёгкого на стороне операции
- Б. Отрицательное давление на выдохе
- В. Спадение лёгкого на стороне операции
- Г. Свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи

38. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- А. Б
- Б. А
- В. В
- Г. Г

39. ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Деполяризующие релаксанты
- Б. Плазмаферез
- В. Антидеполяризующие релаксанты
- Г. Дыхательные аналептики

40. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С МАССОЙ ТЕЛА 60 КГ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ МАСКУ №

- А. 4
- Б. 3
- В. 5
- Г. 2

41. ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Холод
- Б. Адреналин
- В. Тепло
- Г. Реополиглюкин

42. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тетрапарез
- Б. «Готическое» небо
- В. Болезнь Аддисона
- Г. Гиперпаратиреоз

43. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Мидазолам

- Б. Тиопентал натрия
- В. Пропофол
- Г. Диазепам

44. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К IV ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- А. С опасными для жизни системными заболеваниями
- Б. Практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний
- В. С легкими системными нарушениями без ограничения активности
- Г. С тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности

45. К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- А. В2-адреномиметики, М-холинолитики
- Б. Антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- В. Антихолинэстеразные средства, м-холинолитики
- Г. В2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства

46. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Дроперидол
- Б. Кетамин
- В. Севоран
- Г. Тиопентал натрия

47. В ФЕНТАНИЛА РАСТВОРЕ 0,005% В 2 МЛ СОДЕРЖИТСЯ ___ МКГ ВЕЩЕСТВА

- А. 50
- Б. 100
- В. 10
- Г. 1000

48. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ _____ И _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А. 28; 23
- Б. 27; 21
- В. 30; 25
- Г. 25; 21

49. ФЕНТАНИЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- А. Увеличивает тонус сфинктера одди
- Б. Увеличивает податливость грудной клетки
- В. Вызывает системную вазоконстрикцию
- Г. Уменьшает маточный кровоток

50. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Неадекватная нейровегетативная блокада
- Б. Недостаточная миорелаксация
- В. Неадекватное восполнение кровопотери
- Г. Недостаточное обезболивание

Ключ к тестовым заданиям по Анестезиологии и реанимации (1 семестр)									
1	В	11	А	21	В	31	Г	41	А
2	А	12	Б	22	А	32	В	42	Б
3	Г	13	В	23	В	33	Г	43	В
4	А	14	А	24	А	34	В	44	А
5	В	15	Б	25	Г	35	А	45	А
6	Г	16	Г	26	В	36	Г	46	Б
7	Б	17	А	27	Б	37	Г	47	Б
8	А	18	А	28	Б	38	А	48	Г
9	А	19	Б	29	Г	39	Б	49	А
10	В	20	Б	30	В	40	А	50	В

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВАЗОПЛЕГИИ ПРИ ВАЗОГЕННОМ ШОКЕ СЧИТАЮТ
2. К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
3. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
4. НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
5. САМЫМ НАДЁЖНЫМ МЕТОДОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
6. ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ ПЕРВЫМ ПО ВАЖНОСТИ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
7. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU U СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА
8. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
9. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ
10. БУКВА «С» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ
11. ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСИСТОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

12. В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)
13. НОРАДРЕНАЛИН ОКАЗЫВАЕТ НА МИОКАРД
14. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО
15. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ
16. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
17. ОБРАТНЫЙ ПАССИВНЫЙ ТОК ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО НАЗЫВАЮТ
18. В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
19. КАКОВА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЛР У ВЗРОСЛЫХ?
20. КАКОВА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЛР У ДЕТЕЙ?
21. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ
22. С КАКОГО ВРЕМЕНИ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРЕКРАТИТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО?
23. ПРИЁМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
24. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
25. ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ
26. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
27. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В
28. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ВО ВРЕМЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ВВЕДЕНИЕ
29. БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, А КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ
30. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

31. НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЕГОДНЯ СЧИТАЕТСЯ
32. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ
33. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ
34. СИМПТОМАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
35. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ
36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
37. К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЕГО ОТСУТСТВИИ ОТНОСЯТ
38. САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
39. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по анестезиологии и реанимации (2 семестр)	
1.	Норэпинефрин
2.	Предсердная экстрасистолия
3.	Множественные переломы ребер
4.	Асистолия
5.	Интубация трахеи
6.	Восстановление проходимости дыхательных путей
7.	Нет реакции на раздражитель
8.	Фибрилляция желудочков
9.	Снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
10.	Обеспечение кровообращения
11.	30
12.	3,5 - 5,5
13.	Положительное инотропное действие
14.	Провести электрическую дефибрилляцию
15.	Отсутствие сознания и реакции на оклик
16.	Ларингоспазма
17.	Регургитацией
18.	На месте
19.	С – А – В
20.	А - В – С
21.	Напряженный пневмоторакс
22.	Истечении 10 минут с момента начала реанимационных действий
23.	Аспирации инородного тела
24.	Ипсилотеральный перелом конечности
25.	Насыщения гемоглобина кислородом
26.	Сопором
27.	Правом бронхе

28.	Внутрикостное
29.	Комой
30.	Б
31.	Амиодарон
32.	Готическое небо
33.	30:2
34.	Дыхания, пульса на сонной артерии и сознания
35.	Желудочковая тахикардия
36.	Пневмоторакс
37.	Интубацию трахеи и проведение ИВЛ
38.	Асистолия
39.	Перелом рёбер

Семестр 2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Женщина 61 года наблюдается в кардиологическом отделении многопрофильного стационара по поводу синдрома слабости синусового узла, сахарного диабета 2 типа. Неожиданно потеряла сознание, упала. Соседи по палате позвали на помощь. Пришедший врач диагностировал остановку кровообращения и вызвал реаниматолога. Начата сердечно-легочная реанимация.

Жалобы

По тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания

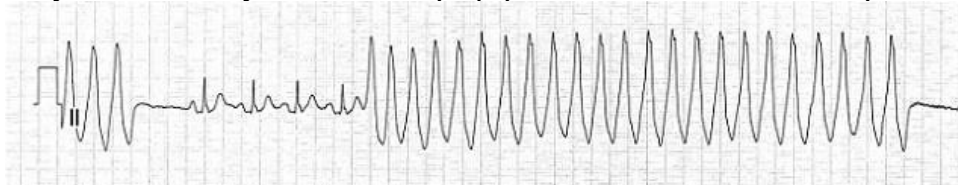
Со слов лечащего врача, несколько месяцев беспокоит слабость, синкопальные состояния. Установлен диагноз синдрома слабости синусового узла. Планируется имплантация электрокардиостимулятора.

Анамнез жизни

- Вредных привычек не имеет.
- Постоянно принимает эналаприл 5 мг 2 раза в сутки, гликлазид 30 мг в сутки.

Объективный статус

Положение пассивное. Диффузный цианоз. Зрачки одинаковые, не расширенные, без реакции на свет. Компрессии грудной клетки проводятся около 3 минут. В промежуточную вену локтя слева установлен периферический венозный катетер.



При получении на фоне продолжающихся более 30 минут реанимационных мероприятий cito лабораторных данных: Hb 135 г/л, Ht 39%, Wbc $8,2 \times 10^9$ /л, глюкоза 6,2 ммоль/л, K⁺ 5,1 ммоль/л, артериальной пробы: pH - 7,16, pO₂ - 98 мм рт.ст., pCO₂ - 35 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ

1. Что необходимо начать после диагностики остановки кровообращения?
2. Какое соотношение числа компрессий грудной клетки и частоты дыхания является наиболее эффективным у взрослых?

3. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых частота компрессии должна составлять _____ в 1 минуту, глубина компрессий должна быть не менее ___ см, но не более (в см)

ОТВЕТ

1. После диагностики остановки кровообращения необходимо немедленно начать компрессию грудной клетки

2. У взрослых наиболее эффективным является соотношение числа компрессий грудной клетки и частоты дыхания 30 : 2

3. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых частота компрессии должна составлять 100-120 в 1 минуту, глубина компрессий должна быть не менее 5 см, но не более 6 (в см)

Ситуационная задача 2

Мужчина П. 38 лет доставлен в стационар в связи с переломом верхней трети предплечья. Диагноз: перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (Переломовывих Монтеджи). S52.0.

Планируется оперативное лечение: вправление вывиха головки лучевой кости, чрезкожный остеосинтез локтевой кости.

Жалобы на боль в правой верхней конечности, усиливающаяся при движении.

Объективный статус:

Положение вынужденное, правая верхняя конечность деформирована, укорочена, в лангете. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 174 см. В сознании, контактен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы бледные, прохладные. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. АД = 134/74 мм рт.ст. ЧСС = 98 уд/мин. Живот мягкий не вздут, перинеальных симптомов нет. Мочеиспускание не нарушено.

Принято решение выполнения операции в условиях проводниковой анестезии: блокада плечевого сплетения межлестничным доступом под контролем нейростимулятора

ВОПРОСЫ

1. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию?

2. Особенностью сердечно-легочной реанимации при системной токсичности местными анестетиками помимо стандартной помощи является применение какого препарата?

3. В качестве “липидного спасения” пациенту с остановкой кровообращения на фоне системной токсичности местными анестетиками введение 20% жировой эмульсии начинают с какой дозировки?

ОТВЕТ

1. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию?

Непрямого массажа сердца

2. Особенностью сердечно-легочной реанимации при системной токсичности местными анестетиками помимо стандартной помощи является применение какого препарата?

20% жировой эмульсии (интралипид, липофундин)

3. В качестве “липидного спасения” пациенту с остановкой кровообращения на фоне системной токсичности местными анестетиками введение 20% жировой эмульсии начинают с какой дозировки?

в/в болюса 1,5 мл/кг, далее непрерывная инфузия 0,25 мл/кг/мин.

Ситуационная задача 3

Мужчина, 54 года, доставлен в отделение интенсивной терапии бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: “желудочно-кишечное кровотечение”.

Жалобы

Жалобы не предъявляет по тяжести состояния.

Анамнез заболевания

Со слов бригады скорой медицинской помощи, пациент найден соседями по дому без сознания. По пути в стационар отмечалась рвота измененной кровью.

Анамнез жизни

Собрать не удается. Со слов соседей, вызвавших скорую помощь, пациент длительно злоупотребляет алкоголем.

Объективный статус

- Положение пассивное. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 170 см
- Кожные покровы бледные, прохладные, липкий пот. Симптом “бледного пятна” – замедленное заполнение (5 сек).
- Уровень сознания – глубокое оглушение, 12 баллов по шкале Глазго. Очаговой неврологической симптоматики и менингеальных знаков не отмечается.
- Дыхание самостоятельное, 28/мин, проводится во все отделы легких, ослаблено в нижнебоковых отделах, хрипов нет.
- АД не определяется. Пульс на лучевой артерии не определяется, определяется на сонной и плечевой артериях, 140 уд/мин. Насыщение гемоглобина кислородом стандартным методом пульсоксиметрии на уровне дистальной фаланги пальцев не определяется. На мониторе ЭКГ: синусовая тахикардия.



- Выполнена катетеризация v. subclavia dextra, ЦВД = 0 см вод. ст.
- Живот мягкий, не вздут, на пальпацию не реагирует. Отмечается рубец после срединной лапаротомии (анамнез предыдущих оперативных вмешательств неизвестен).
- Выполнена катетеризация мочевого пузыря: получено 50 мл темно-желтой прозрачной мочи.
- Лабораторно (газовый анализатор, проба венозной крови):

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
K+	3.6	ммоль/л	3,4-5,3
Na+	135	ммоль/л	135-146
Cl-	101	ммоль/л	98-106
Glu	4.8	ммоль/л	3,9-5,3
Lac	19,1	ммоль/л	0,5-1,6
mOsm	283.6	ммоль/кг	275-310
pH	6.81		7,36-7,46

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
PCO ₂	28.0	мм.рт.ст	36,0-45,0
PO ₂	32	мм.рт.ст	83-108
SO ₂	48.2	%	95,0-99,0
ABE	-14.2	ммоль/л	-2,0-3,0
HCO ₃	6.7	ммоль/л	21,0-28,0
Hb	32	г/л	120-140
Ht	22	%	39-49

- Общий клинический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Лейкоциты	8.50	х 10 ⁹ кл/л	4-9
Гемоглобин	36	г/л	120-140
Гематокрит	21.0	%	39-49
Эритроциты	2.62	х 10 ¹² кл/л	4,3-5,5
Тромбоциты	366	х 10 ⁹ кл/л	150-400

- Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Билирубин общий	18	мкмоль/л	3,4–17,1
Мочевина	7.3	ммоль/л	2,5—8,3
Креатинин	76	мкмоль/л	44-106
АЛТ	19.2	Ед/л	7—41
Щелочная фосфатаза	92	Ед/л	32-100
Альфа-Амилаза	68	Ед/л	25-125
Альбумин	24	г/л	35 - 52

Пациенту выполнена urgentная ультразвуковая диагностика (УЗИ плевральных полостей, УЗИ брюшной полости на свободную жидкость, ЭХО-КГ из субкостального доступа): признаков значимого количества свободной жидкости в плевральных полостях нет, признаков тампонады сердца нет, при дыхании отмечается значительное спадение нижней полой вены (изменение диаметра более 50%). При УЗИ внутренних органов отмечаются диффузные изменения паренхимы печени по типу цирроза, расширение v.portae до 15 мм. Гепатоспленомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости до 1 л (асцит).

ВОПРОСЫ

1. Ведущим синдромом, определяющим тяжесть состояния пациента, является?
2. Какое нарушение КЩС развилось у пациента?
3. Инфузионную терапию следует начать с каких препаратов?

ОТВЕТ

1. Ведущим синдромом, определяющим тяжесть состояния пациента, является гиповолемический шок на фоне массивной кровопотери
2. У больного развилось нарушение кислотно-щелочного состава в виде первичного метаболического ацидоза, компенсаторного респираторного алкалоза
3. Инфузионную терапию следует начать со стерофундина изотонического (Na⁺ 145,0 ммоль/л; K⁺ 4,0 ммоль/л; Ca²⁺ 2,5 ммоль/л; Mg²⁺ 1,0 ммоль/л; Cl⁻ 127,0 ммоль/л; ацетат 24,0 ммоль/л; малат 5,0 ммоль/л; осмолярность 304 ммоль/л)

Ситуационная задача 4

У пациентки 31-го года, во время выполнения спинальной анестезии возникают судороги с дальнейшей потерей сознания и остановкой дыхания.

Жалобы

Не предъявляет в силу тяжести состояния.

Анамнез заболевания

Пациентка поступила на плановое оперативное вмешательство по поводу кисты яичника. Во время введения раствора «Бупивакаин» в дозе 20 мг, в субарахноидальное пространство, «на игле» у пациентки развивается вышеописанное состояние.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания и операции: поликистоз яичников, хронический тонзиллит.

Наследственность: мать здорова. У отца злокачественное новообразование кожи.

Аллергоанамнез: цефтриаксон – сыпь.

Вредные привычки: курение в течение 10 лет, алкоголь отрицает.

Объективный статус

Рост 165 см, вес - 70 кг, ИМТ - 26 Состояние пациента крайне тяжелое. Сознание по шкале ком Глазго – 6 баллов. Реакция зрачков на свет слабая. Кожные покровы бледные, влажные. Апноэ. SpO₂ 81%. АД не определяется, брадикардия 27 уд/мин, экстрасистолия, далее фибрилляция желудочков.

ВОПРОСЫ

1. На развитие системной токсичности, после введения местных анестетиков, тяжелой степени указывает гипотензия, утрата сознания и какое еще нарушение?
2. Время, прошедшее от начала введения местного анестетика до развития клинических симптомов, соответствует введению препарата каким путем?
3. При развитии первых признаков системной токсичности необходимо в первую очередь необходимо?

ОТВЕТ

1. На развитие системной токсичности, после введения местных анестетиков, тяжелой степени указывает гипотензия, утрата сознания и остановка дыхания
2. Время, прошедшее от начала введения местного анестетика до развития клинических симптомов, соответствует внутрисосудистому введению препарата
3. При развитии первых признаков системной токсичности необходимо в первую очередь прекратить введение местных анестетиков

Ситуационная задача 5

Пациент 34-х лет во время выполнения спинальной анестезии отмечает резкое ухудшение состояния, речь становится спутанной, возникают судороги.

Жалобы

До возникновения судорог успел отметить возникновение тошноты, головокружение.

Анамнез заболевания

Пациент поступил на плановое оперативное вмешательство: удаление фиксирующей конструкции левой бедренной кости.

Во время введения раствора бупивакаина в дозе 20 мг в субарахноидальное пространство у пациента развивается вышеописанное состояние.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания и операции: 2016 г. – очаговая пневмония.

Наследственность: мать здорова. У отца ИБС, АГ 3 риск 4.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Вредные привычки: курение отрицает, алкоголь отрицает.

Объективный статус

Вес: 75 кг.

Рост: 172 см.

Состояние пациента крайне тяжелое.

Тонико-клонические судороги, купировались самостоятельно в течение 1-2 минут. После окончания судорог непроизвольного мочеиспускания и дефекации не было.

Уровень сознания по шкале ком Глазго 14 баллов. Неврологической и очаговой симптоматики нет.

Кожные покровы бледные.

Температура тела – 37,3°C. Отеков и пастозности нет. ЧД 26 /мин. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. SpO₂ 99%. Гемодинамика стабильна. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов и акцентов нет. 109/65 мм рт.ст., ЧСС 102 уд/мин.

Живот мягкий. Печень и селезенка не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. На среднюю степень тяжести системной токсичности местных анестетиков указывают нарушение речи, спутанность сознания и какое еще нарушение?
2. При возникновении судорог препаратом выбора является?
3. При неэффективности терапии судорожного синдрома бензодиазепинами следует ввести _____ и провести интубацию трахеи

ОТВЕТ

1. На среднюю степень тяжести системной токсичности местных анестетиков указывают нарушение речи, спутанность сознания и тонико-клонические судороги
2. При возникновении судорог препаратом выбора является диазепам
3. При неэффективности терапии судорожного синдрома бензодиазепинами следует ввести миорелаксанты и провести интубацию трахеи

Ситуационная задача 6

У пациента 53-х лет во время премедикации возникает гиперемия кожных покровов, затруднение дыхания, кашель, развивается гипотензия.

Жалобы

На зуд по всему телу, затруднение дыхания, кашель, слабость, тошноту, головокружение.

Анамнез заболевания

Пациент поступил на плановое оперативное вмешательство по поводу холецистэктомии. За 30 минут до подачи в операционную проведена премедикация: промедол 2% — 1,0 мл; атропин 0,01 мг/кг; димедрол 0,3 мг/кг, цефтриаксон 1г.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа в раннем детском возрасте, хронический калькулезный холецистит

Наследственность: у матери рак молочной железы, у отца ИБС, постинфарктный кардиосклероз.

Аллергоанамнез: непереносимость лекарственных препаратов отрицает

Вредные привычки: курение отрицает, алкоголь отрицает

Объективный статус

Вес: 80 кг, Рост: 170 см. Общее состояние – тяжелое. Положение активное. Сознание ясное, 15 баллов по шкале ком Глазго, выраженная слабость. Кожные покровы гиперемированы, сухие. Язык - чистый, влажный. Отеков нет. Температура тела 36,9°C. Дыхание самостоятельное. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, усиливающиеся на выдохе. SpO₂ 92-93%. ЧДД 18-22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 89/46 мм рт. ст., ЧСС 56 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

ВОПРОСЫ

1. Экстренная лабораторная диагностика анафилаксии/анафилактоидного шока должна включать анализ крови на
2. Анафилактоидный шок характеризуется снижением систолического АД ниже 90 мм рт. ст., либо более, чем на _____ % от исходного
3. У пациента имеет место ____ степень выраженности проявлений анафилактоидного шока
4. Препаратом первой линии для лечения анафилаксии является
5. Приблизительно 60-70% реакций анафилаксии/анафилактоидного шока во время анестезии являются Ig ____ опосредованными

ОТВЕТ

1. Экстренная лабораторная диагностика анафилаксии/анафилактоидного шока должна включать анализ крови на сывороточную триптазу
2. Анафилактоидный шок характеризуется снижением систолического АД ниже 90 мм рт. ст., либо более, чем на 30 % от исходного
3. У пациента имеет место II степень выраженности проявлений анафилактоидного шока
4. Препаратом первой линии для лечения анафилаксии является
фенилэфрин
дексаметазон
норэпинефрин
эпинефрин
5. Приблизительно 60-70% реакций анафилаксии/анафилактоидного шока во время анестезии являются IgE опосредованными

Ситуационная задача 7

Пациент в возрасте 42 лет прибыл в операционную для иссечения меланомы области бедра под местной анестезией. В качестве анестезии больному выполнена блокада бедренного нерва раствором лидокаина 2% 60 мл.

Жалобы

на металлический привкус во рту, звон в ушах, головокружение, потерю чувствительности вокруг рта через 5 мин после проведения блокады.

Анамнез заболевания

Больной обнаружил пигментное образование на бедре 3 года назад, 2 месяца назад обратился к онкологу, который рекомендовал оперативное лечение.

Анамнез жизни

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Хронические заболевания: хронический гастрит вне обострения.

Аллергические реакции не отмечал.

Профессиональных вредностей не имел.

Туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Объективный статус

Рост 180 см, вес 86 кг.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное, 15 баллов по шкале ком Глазго. Кожные покровы розовые, влажные. Температура тела 36,8°C.

Дыхание самостоятельное, везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет.

ЧДД 18/мин, без участия вспомогательной мускулатуры. SpO₂ 96% при дыхании воздухом.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 50 уд/мин, АД 98/62 (ср. АД 74) мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по поясничной области безболезненно.

ВОПРОСЫ

1. какое осложнение следует заподозрить на основании клинической картины?
2. Системная токсичность местными анестетиками связана с?

3. При внутривенном введении местного анестетика системная токсичность развивается в течение сколько минут?

4. Для увеличения эффективности реанимационных мероприятий необходимо использовать жировую эмульсию, с какой целью?

ОТВЕТ

1. На основании клинической картины следует заподозрить системную токсичность местными анестетиками

2. Системная токсичность местными анестетиками связана с неспецифической блокадой натриевых каналов

3. При внутривенном введении местного анестетика системная токсичность развивается в течение (в минутах) 1

4. Для увеличения эффективности реанимационных мероприятий необходимо использовать жировую эмульсию, которая связывает местный анестетик плазмы крови

Ситуационная задача 8

Ребенок 9 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение больницы после пребывания в пресной холодной воде. Известно, что пациент найден в воде после опрокидывания моторной лодки на озере. Точная экспозиция не известна. Скорее всего, ребенок находился в воде с температурой 5° С около 15 минут. На момент осмотра пульсация на крупных сосудах отсутствует. Артериальное давление не определяется, дыхание по типу редкого гаспинга, сознания нет — глубокая кома, при ЭКГ — брадикардия с частотой 12-15 в минуту, ритм желудочковый. На момент осмотра температура тела ниже 28 °С.

ВОПРОСЫ

1. Может ли в данном случае быть диагностирована остановка кровообращения?

2. Какие особенности имеет сердечно-легочная реанимация при переохлаждении?

3. Какими методами может быть измерена температура?

ОТВЕТ

1. Может ли в данном случае быть диагностирована остановка кровообращения? . Сомнения в отношении пульсации на крупных сосудах должны трактоваться в пользу наличия остановки кровообращения. Имеется два ключевых признака: 1) отсутствие сознания и 2) отсутствие дыхания.

2. Какие особенности имеет сердечно-легочная реанимация при переохлаждении? Реанимация должна продолжаться параллельно с согреванием пациента и не может считаться эффективной, пока не будет достигнута нормальная температура тела.

3. Какими методами может быть измерена температура? предпочтительным является измерение температуры в полостях тела (мочевой пузырь, прямая кишка). Наилучшее представление о температуре тела дает измерение в легочной артерии (катетер Сван-Ганца) или подвздошной артерии (термисторный катетер).

Ситуационная задача 9

Мужчине 56 лет планируется плановое оперативное вмешательство: протезирование левого плечевого сустава с использованием регионарного типа обезболивания.

Жалобы:

При проведении межлестничной блокады плечевого сплетения раствором бупивакаина через 0,5-1 минуту почувствовал металлический привкус во рту, онемение щеки, шум в ушах. Дрожь, тонико-клонические судороги. Потеря сознания.

Анамнез жизни без особенностей.

Объективно. Рост – 178 см, масса тела – 90 кг. Кожные покровы сухие, бледные. Открывание глаз на боль, речевому контакту не доступен. Отдергивание конечности в ответ на боль. Дыхание везикулярное, поверхностное. ЧДД – 23 в 1 мин. SaO₂ 80%. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 53 в 1 мин, АД – 75/30 мм рт.ст. Живот мягкий.

ВОПРОСЫ

1. Оцените степень нарушения сознания у пациента?
2. Сколько необходимо проводить реанимационные мероприятия при остановке сердечной деятельности в данной ситуации?
3. Какой способ профилактики токсического действия местных анестетиков один из наиболее важных?
4. Какая последовательность реанимационных мероприятий в данной ситуации?

ОТВЕТ

1. Оцените степень нарушения сознания у пациента?
Кома 1.
2. Сколько необходимо проводить реанимационные мероприятия при остановке сердечной деятельности в данной ситуации?
60 минут.
3. Какой способ профилактики токсического действия местных анестетиков один из наиболее важных?
обязательное выполнение аспирационных проб на всех этапах манипуляции
4. Какая последовательность реанимационных мероприятий в данной ситуации?
С-А-В.

Ситуационная задача 10

Мужчина 40 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы не предъявляет в связи с отсутствием сознания.

Анамнез заболевания: со слов очевидцев, получил электротравму во время выполнения работ при в электропитке.

Анамнез жизни неизвестен.

Объективный статус

Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания кома. По шкале ком Глазко 4 баллов. Рост 176 см, масса тела 80 кг. Температура тела 35,8°C. Обожжённые поверхности ладоней, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень по краю реберной дуги. Кожные покровы бледные, липкие на ощупь. Дыхание самостоятельное отсутствует, ИВЛ через комбитьюб, 15 в мин. Во время осмотра: Тоны сердца не выслушиваются, пульс не определяется, АД не определяется.

ВОПРОСЫ

1. Какое состояние можно предположить, характерное для данной ситуации?
2. Какие инструментальные исследования необходимо провести для дифференциальной диагностики?
3. На ЭКГ беспорядочные волны различной амплитуды и размеров. Ваша тактика?

ОТВЕТ

1. Какое состояние можно предположить, характерное для данной ситуации?
Остановка кровообращения, учитывая анамнез, можно предположить фибрилляцию желудочков.
2. Какие инструментальные исследования необходимо провести для дифференциальной диагностики?
ЭКГ.
3. На ЭКГ беспорядочные волны различной амплитуды и размеров. Ваша тактика?

Фибрилляция желудочков. Немедленное СЛР с компрессий и скорейший разряд ЭИТ.

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
А. Панангин
Б. Рибоксин
В. Унитиол
Г. Допамин

2. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВАЗОПЛЕГИИ ПРИ ВАЗОГЕННОМ ШОКЕ СЧИТАЮТ
А. добутамин
Б. эпинефрин
В. норэпинефрин
Г. допамин

3. К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
А. полная атриовентрикулярная блокада
Б. предсердная экстрасистолия
В. пароксизмальная тахикардия
Г. фибрилляция предсердий

4. ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ЧСС _____ УДАРОВ В МИНУТУ
А. 20-40; зубец Р не связан с QRS
Б. 100-120; отсутствие зубца Р
В. 60-90; Р-Q более 0,12 с
Г. 50-60; Р-Q изменчив с постепенным удлинением

5. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А. разрыв органов брюшной полости
Б. травматический разрыв главного бронха
В. множественные переломы ребер
Г. гемоперикард

6. НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А. фибрилляция предсердий
Б. асистолия
В. фибрилляция желудочков
Г. прекращение поступления импульсов из синусового узла

7. ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗОВАТЕЛЯМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. гемолиза
- Б. гепатопатии
- В. анемии
- Г. гипоксии

8. САМЫМ НАДЁЖНЫМ МЕТОДОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. интубация трахеи
- Б. воздуховод
- В. боковое стабильное положение
- Г. ларингеальная маска

9. ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ ПЕРВЫМ ПО ВАЖНОСТИ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. интубация трахеи
- Б. кислородотерапия
- В. восстановление проходимости дыхательных путей
- Г. закрытый массаж сердца

10. НЕОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. гибелью клеток коры головного мозга
- Б. гипоксией миокарда
- В. нарушением периферического кровообращения
- Г. некрозом клеток паренхиматозных органов

11. НА ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДАЕТСЯ (В МИНУТАХ)

- А. 1
- Б. 3
- В. 2
- Г. 0,5

12. К АДРЕНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- А. блокирующие холинорецепторы
- Б. возбуждающие адренорецепторы
- В. блокирующие адренорецепторы
- Г. возбуждающие холинорецепторы

13. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU U СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- А. есть реакция на болевой раздражитель
- Б. сознание сохранено
- В. есть реакция на обращенную речь
- Г. нет реакции на раздражитель

14. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- А. шок
- Б. биологическую смерть
- В. отек легких
- Г. клиническую смерть

15. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. асистолия
- Б. электромеханическая диссоциация
- В. фибрилляция предсердий
- Г. фибрилляция желудочков

16. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ

- А. снижению концентрации калия в плазме
- Б. выведению калия с мочой
- В. проникновению калия в клетки
- Г. снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард

17. ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА В КЛИНИКЕ ОТСУТСТВУЕТ

- А. парадоксальный пульс
- Б. систолический шум
- В. повышение центрального венозного давления
- Г. цианоз

18. БУКВА «С» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

- А. инотропную поддержку
- Б. обеспечение проходимости дыхательных путей
- В. обеспечение дыхания пострадавшего
- Г. обеспечение кровообращения

19. ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСИСТОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- А. 30
- Б. 15
- В. 45
- Г. 20

20. В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- А. 4,0 - 6,0
- Б. 2,5 - 4,5
- В. 3,5 - 5,5
- Г. 2,5 - 5,5

21. ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ (ВНЕ БОЛЬНИЦЫ) ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. санационной бронхоскопии и интубации
- Б. трахеотомии или трахеостомии
- В. коникотомии или крикотомии
- Г. фенестрации трахеи

22. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- А. урежение частоты сердечных сокращений
- Б. отрицательное инотропное действие на миокард

- В. положительное инотропное действие на миокард
- Г. снижение артериального давления

23. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО

- А. ввести медикаментозные средства
- Б. начать искусственное дыхание
- В. провести электрическую дефибрилляцию
- Г. начать открытый массаж сердца

24. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

- А. второй
- Б. четвёртой
- В. Пятой
- Г. третьей

25. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- А. широкие зрачки и отсутствие реакции на свет
- Б. отсутствие сознания и реакции на оклик
- В. бледность или цианотичность кожных покровов
- Г. отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях

26. ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипертонус конечностей
- Б. артериальная гипертензия с брадикардией
- В. Олигурия
- Г. низкий вольтаж зубца Т

27. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. попадания жидкости в дыхательные пути
- Б. рефлекторной остановки сердца
- В. Ларингоспазма
- Г. погружения в холодную воду

28. ТРИАДА БЕКА ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. гипотонию, снижение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- Б. гипотонию, повышение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- В. гипертонию, снижение центрального венозного давления, ритм галопа
- Г. гипертонию, повышение центрального венозного давления, усиление тонов сердца

29. III ФАЗА АСФИКСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. развитием гипоксической комы
- Б. усиленной деятельностью дыхательного центра
- В. учащением дыхания
- Г. повышением артериального давления

30. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОТНОСЯТ

- А. вызов скорой помощи без попыток удаления инородного тела
- Б. прием Геймлиха

- В. Коникотомию
- Г. поддержание кашля, психологическую поддержку

31. ОБРАТНЫЙ ПАССИВНЫЙ ТОК ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО НАЗЫВАЮТ

- А. аспирацией
- Б. регургитацией
- В. Коарктацией
- Г. фибрилляцией

32. СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОВЫШАЮТ

- А. нитраты
- Б. бета-блокаторы
- В. бета1-адреномиметики
- Г. диуретики

33. В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. в палате интенсивной терапии
- Б. в перевязочной
- В. на месте
- Г. в реанимационном зале

34. К АДРЕНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- А. блокирующие адренорецепторы
- Б. возбуждающие адренорецепторы
- В. возбуждающие холинорецепторы
- Г. блокирующие холинорецепторы

35. ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА МОЗГОМ СНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:

- А. Тиопентала натрия, пропофола
- Б. Нимодипина
- В. Закиси азота
- Г. Морфина

36. КАКОВА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЛР У ВЗРОСЛЫХ?

- А. С – А – В
- Б. В - А – С
- В. А - В – С
- Г. С - В – А

37. КАКОВА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЛР У ДЕТЕЙ?

- А. С – А – В
- Б. В - А – С
- В. А - В – С
- Г. С - В – А

38. ГЛУБОКАЯ ГИПОТЕРМИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Снижению частоты неврологических осложнений и повышению вероятности

эффективной СЛР, даже при длительной остановке сердца
Б. Повышению скорости потребления кислорода
В. Снижению возбудимости миокарда
Г. Снижению вероятности развития фибрилляции желудочков

39. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Напряженный пневмоторакс
- Б. Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
- В. Открытый пневмоторакс
- Г. Проникающее ранение грудной клетки

40. С КАКОГО ВРЕМЕНИ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРЕКРАТИТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО?

- А. По истечении 10 минут отсутствия сердцебиения
- Б. По истечении 15 минут отсутствия сердцебиения
- В. Истечении 10 минут с момента начала реанимационных действий
- Г. Истечении 30 минут с момента начала реанимационных действий

41. НА КАКОЙ МИНУТЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР БЕРЕМЕННЫМ, В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: СПУСТЯ

- А. 4 минуты
- Б. 3 минуте
- В. 5 минуте
- Г. 6 минуте

42. ПРИЁМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А. Утоплении
- Б. Удушении
- В. Асистолии
- Г. Аспирации инородного тела

43. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Массивная инфузия
- Б. Остеохондроз
- В. Шок
- Г. Ипсилотеральный перелом конечности

44. ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- А. Преднизолон
- Б. Беродуал
- В. Эпинефрин
- Г. Эуфиллин

45. ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Атропин
- Б. Адреналин
- В. Амiodарон
- Г. Натрия гидрокарбонат

46. ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А. Насыщения гемоглобина кислородом
- Б. Частоты сердечных сокращений
- В. Концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси артериального давления
- Г. Артериального давления

47. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Угнетение дыхания
- Б. Угнетение сознания
- В. Угнетение периферической нервной системы
- Г. Нарушение гемодинамики

48. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Сопором
- В. Оглушением
- Г. Спутанностью сознания

49. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ НЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. верапамил
- Б. амиодарон
- В. бисопролол
- Г. Электро-импульсную терапию

50. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В

- А. Пищеводе
- Б. Трахее
- В. Правом бронхе
- Г. Левом бронхе

Ключ к тестовым заданиям по Анестезиологии и реанимации (2 семестр)									
1	В	11	А	21	В	31	Б	41	В
2	В	12	В	22	В	32	В	42	Г
3	Б	13	Г	23	В	33	В	43	Г
4	А	14	Г	24	Б	34	Б	44	В
5	В	15	Г	25	Б	35	А	45	Б
6	Б	16	Г	26	Г	36	А	46	А
7	Г	17	Б	27	В	37	В	47	Б
8	А	18	Г	28	Б	38	А	48	Б
9	В	19	А	29	А	39	А	49	Г
10	А	20	В	30	Б	40	В	50	В

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВИД ШОКА
2. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
3. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОМ БУДЕТ ОКРАСКИ
4. ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТАМ ВВОДИТСЯ
5. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ
6. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ
7. ГИПОДИНАМИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
8. В СТАДИИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ
9. МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
10. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
11. СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА УСИЛИВАЕТ
12. НОЗОКОМИАЛЬНОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ
13. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАЛИЧИЕ
14. БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, А КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ
15. В ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЮТ
16. ПРИ КАКОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ?
17. ПРЕПАРАТОМ ГОРМОНОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
18. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА ЯВЛЯЕТСЯ
19. ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭФФЕКТИВЕН В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)
20. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

21. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ
22. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭКСТАЗИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО СЕПСИСА У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
24. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ
25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
26. САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
27. К РАСТВОРАМ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ОТНОСИТСЯ
28. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ
30. К КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
31. ДЛЯ КАКОГО ЭНДОКРИННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПОТЕНЗИЯ
32. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ЯВЛЯЕТСЯ
33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
34. МИНУТНАЯ ПРОДУКЦИЯ CO₂ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (СМЗ/МИН)

Ключ к заданиям открытого типа по анестезиологии и реанимации (3 семестр)	
1.	Гиповолемический
2.	Ателектаз
3.	Цианотичной
4.	Эндотрахеально
5.	Морфин
6.	Атропин
7.	Снижении насосной функции миокарда
8.	Свежезамороженную плазму
9.	Гемодиализ
10.	КТ
11.	Допамин
12.	48
13.	Аммиака

14.	Комой
15.	Печень и почки
16.	При беременности
17.	Глюкагон
18.	Образование мочевины
19.	12
20.	ЭХО-КГ
21.	Калия
22.	Гипонатриемия
23.	Стафилококки и стрептококки
24.	Тропонина
25.	КТ
26.	Подъем сегмента ST
27.	Волювен
28.	Отек мозга
29.	Гипотония, головная боль
30.	Реоглюман
31.	Болезни Аддисона (надпочечниковая недостаточность)
32.	Вазогенным
33.	Апноэ
34.	200

Семестр 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Мужчина 35 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы не предъявляет в связи с отсутствием сознания. Анамнез заболевания. Со слов очевидцев, упал с высоты 3-го этажа. В условиях приемного отделения было выполнено УЗИ органов брюшной полости определяется свободная жидкость в объеме 2000-2500 мл. Наблюдается укорочение конечности и разворот левой ноги в сторону. Дежурный хирург планирует провести экстренное хирургическое лечение в объеме диагностической лапаротомии.

Объективно: Состояние тяжелое. Уровень сознания сопор. По шкале ком Глазко 8 баллов. Рост 176 см, масса тела 82 кг. Температура тела 35,8°C. Кожные покровы бледные, липкие на ощупь. Дыхание везикулярное, ЧДД 35 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 122 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации (пациент реагирует подергиваем руки, гримасничает), перитониальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень по краю реберной дуги..

ВОПРОСЫ

1. По какому протоколу были выполнены УЗИ исследования данного пациента?
2. Шоковый индекс Альговера у данного пациента составляет?
3. Учитывая тяжесть состояния, какую тактику, совместно с хирургами, следует предпринять?

ОТВЕТ

1. По какому протоколу были выполнены УЗИ исследования данного пациента?
FAST - протокол
2. Шоковый индекс Альговера у данного пациента составляет 1,35

3. Учитывая тяжесть состояния, какую тактику, совместно с хирургами, следует предпринять Damage control.

Ситуационная задача 2

В приемное отделение многопрофильной больницы бригадой скорой помощи доставлен пациент в возрасте около 40 лет, пострадавший в ДТП. Жалобы на слабость, головокружение, одышку. Анамнез заболевания со слов врача бригады скорой помощи, был сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Анамнез жизни без особенностей. Объективно :Состояние тяжелое, сознание оглушение, 13 баллов по шкале ком Глазго. Зрачки D=S, фотореакция живая, содружественная. Рвоты не было. Очаговой симптоматики не выявлено. Кожные покровы бледные, сухие, холодные. На верхних и нижних конечностях, груди множественные мелкие ссадины и гематомы. При исследовании костно-суставной системы деформаций не обнаружено, пальпация безболезненна. На животе большая подкожная гематома размерами 20 см на 25 см. Дыхание спонтанное, ЧД 31-32 в мин. Аускультативно дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет. Сатурация 90-92%. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 81/44 мм. рт. ст., ЧСС - 126 уд/мин. Живот напряжен, на пальпацию реагирует. При перкуссии живота отмечается притупление звука в подвздошных областях. Установлен мочевого катетер, получено одномоментно 50 мл мочи с примесью крови.

ВОПРОСЫ

1. В качестве лабораторного маркера оценки динамики через некоторое время после поступления пациенту необходимо повторно измерять уровень?
2. Определите класс острой кровопотери?
3. Для оценки и мониторинга степени кровопотери и шока рекомендуется определение уровня?
4. Инфузионную терапию при массивной кровопотере следует начинать с введения какого раствора?

ОТВЕТ

1. В качестве лабораторного маркера оценки динамики через некоторое время после поступления пациенту необходимо повторно измерять уровень гемоглобина
2. Класс острой кровопотери - III
3. Для оценки и мониторинга степени кровопотери и шока рекомендуется определение уровня лактата и дефицита оснований
4. Инфузионную терапию при массивной кровопотере следует начинать с введения раствора стерофундина

Ситуационная задача 3

Пациентка 76 лет поступила с клиникой острого нарушения мозгового кровообращения.

Жалобы: нет, ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания. Со слов родственников: заболела остро, за 2 часа до прибытия бригады СМП, когда у больной внезапно нарушилась речь, появились слабость в правой руке и ноге, больная упала на пол, сознание не теряла.

Анамнез жизни неизвестен.

Со слов родственников фибрилляция предсердий впервые была выявлена у пациентки 6 лет назад, в связи с чем наблюдалась у кардиолога. Длительное время страдает гипертонической болезнью. Постоянно принимает конкор, варфарин, аторвастатин.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Объективный статус. Состояние тяжелое. Положение пассивное. Глубокое оглушение – 11 баллов по шкале ком Глазго. Гиперстенический тип телосложения. Вес 85 кг, рост 160 см. ИМТ = 33,2 кг/м². Кожные покровы бледные, теплые, чистые, сухие. Температура тела 35,9 градусов. Гемодинамика стабильная, АД 210/110. ЧСС 140 уд/мин, аритмия. На мониторе ЭКГ: фибрилляция предсердий. Дыхание самостоятельное, инсуффляция 100% кислорода через назальные канюли 6 л.мин, ЧДД 20/мин, SpO₂ = 95%. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Диурез в норме. Неврологический статус: Глубокое оглушение. На вопросы отвечает с трудом, контакт затруднен в связи с оглушением и речевыми нарушениями. Менингеальные симптомы отсутствуют. Обоняние не нарушено. Снижение остроты зрения не определяется. Цветовосприятие хорошие. Выпадения полей зрения нет.

Ширина глазных щелей не одинакова S>D. Реакция зрачков на свет снижена, слева отстаёт. Реакция зрачков на аккомодацию и конвергенцию нарушена. Двоения предметов перед глазами. Экзофтальма, энофтальма нет.

Двоение в глазах при взгляде вниз отсутствует. Ограничения движений глазного яблока не отмечается.

Слуховые галлюцинации, снижение слуха отрицает.

Свисание мягкого неба, положение язычка отклоненное. Рефлексы с мягкого неба и задней стенки глотки снижены, глотание затруднено.

Центральный паралич мышц языка.

Нарушение поверхностной чувствительности на наружной и внутренней поверхности верхней и нижней конечности не наблюдается.

Атрофии мышц, фибриллярных, фасцикулярных подергиваний нет. Объем активных движений в суставах левой руки и ноги сохранен; правой руки и ноги – ограничен (правосторонний гемипарез).

Симптом Бабинского – с двух сторон.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятным патогенетическим вариантом ишемического инсульта у пациентки является?

2. Противопоказанием к проведению неинвазивной респираторной поддержки у данной пациентки является?

3. На фоне фибрилляции предсердий у пациентки сохраняется тахикардия 140 уд/мин. Какова ваша тактика?

ОТВЕТ

1. Наиболее вероятным патогенетическим вариантом ишемического инсульта у пациентки является кардиоэмболический

2. Противопоказанием к проведению неинвазивной респираторной поддержки у данной пациентки является нарушение кашля и глотания

3. Верной тактикой является урежение ритма бета-адреноблокаторами

Ситуационная задача 4

В эндокринологическое отделение вызван дежурный реаниматолог к женщине 72 лет, у которой имела место потеря сознания длительностью 2-3 минуты.

Жалобы

на головокружение, боли в межлопаточной области, страх смерти.

Анамнез заболевания

Находится в эндокринологическом отделении по поводу аутоиммунного тиреоидита. Данный диагноз выставлен 5 лет назад. Также у пациентки имеет место ИБС, стенокардия

покоя III класса по CCSC. АГ 3 ст. риск 4. Со слов дежурного врача отделения, пациентка в течение последних трех дней предъявляла жалобы на приступы стенокардии, развивавшиеся в состоянии покоя, продолжавшиеся около 20 минут, купированные приемом нитроглицерина. Со слов соседей по палате, у пациентки 15 минут назад в состоянии покоя развился приступ стенокардии. Пациентка самостоятельно приняла нитроглицерин, однако приступ не купировался. Пациентка встала с постели и потеряла сознание. Пациентка находилась без сознания в течение 2-3 минут, судорог не было. Вызван дежурный реаниматолог. К моменту прихода реаниматолога пациентка пришла в сознание, также ей была выполнена электрокардиограмма.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания и операции: аутоиммунный тиреодит; ИБС, стенокардия покоя III класса по CCSC. АГ 3 ст., риск 4.

Наследственность: артериальная гипертензия, сахарный диабет по материнской линии.

Гинекологический анамнез: в 23 года – аднексит. Беременность – 2, роды – 1, аборт -1.

Аллергоанамнез: неотягощен

Вредные привычки: отрицает

Принимает постоянно эгилон 12,5 мг × 2 р., кардикет 20 мг × 2 р., эналаприл 5 мг × 2 р.

Объективный статус

При осмотре состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 88 кг. Пациентка находится в оглушении, по шкале ком Глазго 14 баллов. Зрачки равновеликие. Реакция на свет присутствует. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, отеки голеней, пастозность лица. Температура тела 36,8°C. ЧД 22 в мин. SpO₂ 95%. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ритм правильный. ЧСС – 111 уд. в мин., АД – 94/46 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не выступают из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Подкожные вены не изменены. Менингеальных знаков нет. Очаговые неврологические знаки: нет.

Было выполнено ЭКГ в 12 стандартных отведениях. ЭКГ:

Результаты обследования

Уровень тропонина I 0,4 нг/мл (референсные значения: < 0,29 нг/мл)

Уровень тропонина T 0,285 нг/мл (N: < 0,026; Диагностический уровень для острого коронарного синдрома > 0,262 нг/мл)

ВОПРОСЫ

1. На основании полученных данных можно выставить рабочий диагноз?
2. К моменту прихода реаниматолога пациентка жаловалась на продолжающийся приступ боли в межлопаточной области. В данной ситуации ей показано введение каких препаратов?
3. При сохраняющемся болевом синдроме противопоказанием для введения нитроглицерина является?

ОТВЕТ

1. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST
2. В данной ситуации ей показано введение Морфина
3. Артериальная гипотония

Ситуационная задача 5

Мужчина 45 лет доставлен в отделение интенсивной терапии бригадой скорой медицинской помощи из дома в состоянии сопора с запахом алкоголя изо рта.

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания: Собран со слов родственников. Пациент длительно злоупотребляет алкоголем. В течение последних 2-3 дней – ежедневный прием. Анамнез жизни без

особенностей. Положение пассивное. Нормостенический тип телосложения. Вес = 105 кг, рост 185 см. Уровень сознания – сопор: 10 баллов по шкале Глазго. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы желтушные, сухие, множество гематом на туловище, ногах различной степени давности. Склеры субиктеричны. Дыхание жесткое, 24-26/минуту, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 96% при FiO₂ = 21%. АД = 102/54 мм рт. ст., ЧСС = 100 ударов/минуту, пульс удовлетворительного наполнения. Живот увеличен в размерах. При перкуссии живота определяется тупой звук над отлогими отделами, нижний край печени: +5 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии.

ВОПРОСЫ

1. В данной клинической ситуации на бактериологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам нужно направить какой биоматериал?
2. У данного пациента имеется энцефалопатия?
3. У пациентов с заболеваниями печени развитию отека мозга способствует?

ОТВЕТ

1. Асцитическую жидкость.
2. У данного пациента имеется печеночная энцефалопатия
3. У пациентов с заболеваниями печени развитию отека мозга способствует гиперволемиа

Ситуационная задача 6

Пациент 46 лет с ножевым ранением в области правого подреберья доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. На догоспитальном этапе пациент получил инфузию 1000 мл 0,9% р-ра NaCl.

Жалоб в виду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания

Со слов друга пострадавшего, ранение было нанесено скрывшимися лицами в состоянии алкогольного опьянения за 40 минут до приезда скорой помощи.

Анамнез жизни собрать не удается.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Нормостенический тип телосложения. Вес – 90 кг, рост – 178 см. Кожные покровы бледные, холодные в конечностях, чистые, влажные. Кома – 8 баллов по шкале ком Глазго. Неврологический статус без особенностей. Дыхание самостоятельное, 30/мин, проводится во все отделы, хрипов нет. SpO₂ = 90% при дыхании воздухом. Гемодинамика нестабильна, АД – 60/20 мм рт.ст. ЧСС – 140 уд/мин. На мониторе ЭКГ: синусовая тахикардия.

ВОПРОСЫ

1. При наличии известного источника кровотечения и клинической картины острой кровопотери в первую очередь что следует выполнить?
2. При выявлении двух и более нарушений показателей коагулограммы что следует в первую очередь исключить?
3. Что является обязательным условием для постановки диагноза явного ДВС-синдрома?

ОТВЕТ

1. В первую очередь следует выполнить хирургическую остановку кровотечения
2. Исключить ДВС-синдром
3. Что является обязательным условием для постановки диагноза явного ДВС-синдрома?
Повышение уровня продуктов деградации фибрина

Ситуационная задача 7

Женщина 59 лет переведена из отделения общей терапии, где наблюдалась по поводу гипертонической болезни.

Жалобы на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку (возникли после эмоционального стресса, длились около 20 минут); повышенную слабость.

Анамнез заболевания. Длительно отмечает повышение цифр артериального давления максимально до 180/90 мм рт. ст., а также периодически возникающие загрудинные боли на этом фоне. Последние 2 недели принимаемая терапия кардикет 20 мг х 2 р\сут, лозартан 50 мг утром - малоэффективна. Госпитализирована в отделение терапии, где возник приступ загрудинных болей. После регистрации электрокардиограммы пациентку с подозрением на наличие острого коронарного синдрома (ОКС) перевели в ОРИТ.

Анамнез жизни. Стаж курения более 40 лет по пачке сигарет в день. Диету не соблюдает. Объективный статус. Состояние тяжелое. Положение активное. Вес 70 кг, рост 165 см. Температура тела 36,5°C. Сознание ясное. Кожные покровы, слизистые обычной окраски, повышенной влажности, лицо гиперемировано. Дыхание жесткое, ослаблено в правых нижних отделах, там же – притупление перкуторного звука. Хрипы не выслушиваются. ЧД 22/мин, SatO₂ = 96% при FiO₂ = 21%. АД = 150/80 мм рт. ст. ЧСС = 62 уд/мин, ритм правильный. Тоны сердца ослаблены, акцент 2 тона над аортальным клапаном, шумы не выслушиваются. Живот увеличен в размерах за счет клетчатки, безболезненный. Печень

ВОПРОС

1. С целью реперфузии пациентке необходимо выполнить?
2. Относительным противопоказанием к проведению тромболизиса является?
3. Признаками эффективного тромболизиса являются?

ОТВЕТ

1. С целью реперфузии пациентке необходимо выполнить тромболизис
2. Относительным противопоказанием к проведению тромболизиса является неконтролируемая артериальная гипертензия (сист АД > 180 мм рт. ст.)
3. Признаками эффективного тромболизиса являются снижение сегмента ST на 50%, появление частой желудочковой экстрасистолии.

Ситуационная задача 8

Мужчина 28 лет доставлен в отделение реанимации бригадой скорой медицинской помощи после тупой травмы живота.

Жалобы на резко выраженную слабость, периодическую потерю сознания, тупые постоянные боли в левом подреберье.

Анамнез заболевания

Со слов бригады скорой медицинской помощи, пациента госпитализировали из квартиры, где он упал с лестницы, выполняя ремонт квартиры.

При падении был удар левой половиной туловища о тупой предмет. Скорую помощь вызвал через 2 часа после травмы. К моменту поступления в отделение реанимации бригада СМП провела терапию: инфузию раствора «Дисоль» – 200 мл.

Анамнез жизни. Без особенностей.

Хронических заболеваний не имеет.

Объективный статус: Положение вынужденное, на левом боку с подтянутыми к животу ногами. Нормостенический тип телосложения. Вес = 88 кг, рост 180 см.

Сознание ясное. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Кожные покровы бледные, холодные.

Симптом «белого пятна» – замедленное заполнение (4 сек).

Дыхание везикулярное, 22-24/минуту, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 96% при дыхании воздухом. АД = 85/55 мм рт. ст., ЧСС = 122 ударов/минуту, пульс слабого наполнения. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС. При

ректальном пальцевом исследовании – следы кала коричневого цвета. Выполнена катетеризация v. subclavia dextra, ЦВД = +2 см вод. ст. Выполнена катетеризация мочевого пузыря: получено 130 мл светлой прозрачной мочи.

ВОПРОСЫ

1. В данной клинической ситуации ведущим является?
2. Причиной снижения артериального давления в данном клиническом случае является?
3. Нарушения кислотно-щелочного состояния у данного пациента следует расценивать как?
4. В данной клинической ситуации необходимо поддерживать уровень гемоглобина?

ОТВЕТ

1. В данной клинической ситуации ведущим является синдром шока
2. Причиной снижения артериального давления в данном клиническом случае является гиповолемия вследствие кровопотери
3. Нарушения кислотно-щелочного состояния у данного пациента следует расценивать как первичный метаболический ацидоз, компенсированный респираторной функцией
4. В данной клинической ситуации необходимо поддерживать уровень гемоглобина в пределах 70-90 г/л

Ситуационная задача 9

Женщина 36 лет, 3 беременность. Самопроизвольные роды в срок. Сегодня 2 сутки после родов. На утреннем обходе в послеродовом отделении выявлены жалобы. Жалобы на появление слабости, головокружение, озноб, тянущие боли внизу живота.

Анамнез заболевания

Первые две беременности закончились родами в срок. Настоящая беременность протекала в 1, 2 триместрах – без особенностей. В течение 30-35 недель получала железосодержащие препараты. Последние недели самостоятельно отменила в связи с нормализацией уровня гемоглобина. Первые сутки после родов пациентка отмечала слабость, болей в животе не было.

Анамнез жизни

Аллергических реакций не отмечает.

Не курит.

Объективный статус

Положение активное. Вес 65 кг.

Сознание ясное, контактна, адекватна.

Кожные покровы, слизистые обычной окраски, влажности.

Дыхание – везикулярное, проводится равномерно. ЧДД 22 в минуту.

SatO₂ = 96% при FiO₂ = 21%.

Тоны сердца ясные, шумов нет.

АД = 100/65 мм рт. ст. ЧСС = 94 уд/минуту.

Голени пастозны.

Температура – 38,2°C.

Отмечается зловонный запах лохий.

Живот болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины – отрицательные.

В анализе крови: лейкоциты – 22×10^9 /л, п/я – 12%, тромбоциты – 110×10^9 /л, Нв 115 г/л.

ВОПРОСЫ

1. В данной клинической ситуации в качестве инфузионной терапии необходимо выполнить?
2. С целью поддержания онкотического давления при отсутствии эффекта от введения кристаллоидов можно использовать?

3. В данной клинической ситуации продолжительность эмпирической антибактериальной терапии составляет (в сутках)?

ОТВЕТ

1. В данной клинической ситуации в качестве инфузионной терапии необходимо выполнить инфузию 30 мл/кг кристаллоидов
2. С целью поддержания онкотического давления при отсутствии эффекта от введения кристаллоидов можно использовать раствор альбумина
3. В данной клинической ситуации продолжительность эмпирической антибактериальной терапии составляет (в сутках) 3-5

Ситуационная задача 10

Пациентка 28 лет поступила на 5-е сутки после операции кесарева сечения в тяжелом состоянии - лихорадка, угнетение сознания.

Жалобы

на выраженную общую слабость, головокружения, сердцебиение, одышку.

Анамнез заболевания

Пациентка после операции кесарева сечения была выписана из роддома на 3 сутки в удовлетворительном состоянии. На следующий день начала отмечать боли внизу живота, периодические повышения температуры до 37,7°C. Боли имели среднюю интенсивность, купировались приемом НПВС. На 4-е сутки произошла однократная рвота. Перечисленные симптомы пациентка расценивала как нормальное течение послеоперационного периода, за помощью не обращалась, т.к. не с кем было оставить новорожденного ребенка. На 5-е сутки состояние больной резко ухудшилось, появились головокружение и сильная общая слабость, одышка, чувство сердцебиения, боль приобрела разлитой характер без четкой локализации, в связи с чем муж пациентки вызвал СМП.

Анамнез жизни

Прием алкоголя, наркотических средств, курение отрицает.

Гепатит, ВИЧ, туберкулез и венерические заболевания отрицает.

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит, вне обострения. Хронический гастрит. Варикозная болезнь вен нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность 0

Аллергические реакции отрицает.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Положение активное.

Умеренное оглушение – 13 баллов по шкале ком Глазго.

Нормостенический тип телосложения. Вес 70 кг, рост 165 см. ИМТ = 25,7 кг/м²

Кожные покровы бледные, холодные, чистые, влажные.

Температура тела 38,7°C

Дыхание самостоятельное, инсуффляция 100% кислорода через назальные канюли, ЧДД 24/мин, SpO₂ = 95%. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет.

Гемодинамика нестабильная, АД 80/35. ЧСС 120 уд/мин. На мониторе ЭКГ: синусовая тахикардия.

Живот при пальпации умеренно напряженный, болезненный.

Диурез в норме.

ВОПРОСЫ

1. У пациентки на 5-е сутки после операции кесарева сечения с лихорадкой, нестабильной гемодинамикой и угнетением сознания следует в первую очередь заподозрить?
2. Для постановки диагноза сепсис помимо подозрений на инфекцию необходимо наличие у пациентки?

3. Пациентка госпитализирована в ОРИТ. Предварительный диагноз?

ОТВЕТ

1. У пациентки на 5-е сутки после операции кесарева сечения с лихорадкой, нестабильной гемодинамикой и угнетением сознания следует в первую очередь заподозрить перитонит
2. Для постановки диагноза сепсис помимо подозрений на инфекцию необходимо наличие у пациентки органной дисфункции
3. Пациентка госпитализирована в ОРИТ. Предварительный диагноз: Состояние после операции кесарева сечения. Перитонит. Сепсис.

Семестр 3

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ТРОМБОЛИЗИСУ ОТНОСЯТ
 - А. Менструации
 - Б. Внутримозговое кровоизлияние
 - В. Ишемический инсульт 1 год назад
 - Г. Бронхогенный рак легкого

2. ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВИД ШОКА
 - А. Перераспределительный
 - Б. Кардиогенный
 - В. Гиповолемический
 - Г. Обструктивный

3. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ
 - А. литотомическим
 - Б. Ортостатическим
 - В. Тренделенбурга
 - Г. Фовлера

4. РЕЗУЛЬТАТАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ КРОВОПОТЕРИ 20 % ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - А. Понижения систолического артериального давления и сердечного выброса
 - Б. Повышения центрального венозного давления и общего периферического сопротивления
 - В. Понижения диастолического артериального давления и ударного объёма
 - Г. Повышение диастолического артериального давления и снижение общего периферического сопротивления

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Массивная инфузия
 - Б. Остеохондроз
 - В. Шок
 - Г. Ипсилатеральный перелом конечности

6. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O₂ И
 - А. Повышение; CO₂
 - Б. Снижение; CO₂

- В. Повышение; снижение CO₂
- Г. Снижение; повышение CO₂

7. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- А. Минутной вентиляции и функциональной остаточной ёмкости легких
- Б. Остаточного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- В. Дыхательного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- Г. Резервного объёма вдоха и резервного объёма выдоха

8. СТЕРИЛЬНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. В течение суток
- Б. В течение 12 часов
- В. В течение 6 часов
- Г. Однократно для каждой санации

9. ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- А. Преднизолон
- Б. Беродуал
- В. Эпинефрин
- Г. Эуфиллин

10. ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- А. 3-5
- Б. 10-14
- В. 6-9
- Г. 15-30

11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Лёгочная эмболия
- Б. Воздушная эмболия
- В. Ателектаз
- Г. Жировая эмболия

12. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОМ БУДЕТ ОКРАСКИ

- А. Цианотичной
- Б. Розовой
- В. Бледной
- Г. Физиологической

13. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛЫ

- А. SOFA и qSOFA
- Б. Мюррея и Глазго
- В. АРАСНЕ-II и АРАСНЕ-III
- Г. Глазго и АРАСНЕ-II

14. ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ

- А. Внутривенно

- Б. Внутримышечно
- В. Эндотрахеально
- Г. Энтерально

15. ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А. Насыщения гемоглобина кислородом
- Б. Частоты сердечных сокращений
- В. Концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси артериального давления
- Г. Артериального давления

16. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Угнетение дыхания
- Б. Угнетение сознания
- В. Угнетение периферической нервной системы
- Г. Нарушение гемодинамики

17. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Сопором
- В. Оглушением
- Г. Спутанностью сознания

18. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ, САМЫМ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ИОНОВ

- А. Хлора
- Б. Натрия
- В. Кальция
- Г. Калия

19. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- А. Морфин
- Б. Пропофол
- В. Парацетамол
- Г. Кеторолак

20. УРОВЕНЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ. СТ.

- А. 2-5
- Б. 25-30
- В. 0-5
- Г. 7,5-15

21. ЦЕЛЕВЫМИ ПАРАМЕТРАМИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ: PAO_2 —ММ РТ.СТ, SpO_2 —%, $PACO_2$ —ММ РТ.СТ.

- А. 60; 70-80; 45
- Б. Более 130; более 30; менее 45
- В. Менее 130; более 30; более 45
- Г. Более 80; более 90; 35-45

22. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- А. Повышается уровень хлоридов плазмы
- Б. Снижается уровень рН плазмы
- В. Повышается уровень кислых фосфатов в моче
- Г. Увеличивается уровень рН плазмы

23. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Признаки, характерные для обострения стабильной стенокардии
- Б. Одну из клинических форм ишемической болезни сердца
- В. Совокупность реакций организма, возникающих при развитии ишемической болезни сердца, сопровождающихся подъёмом сегмента ST
- Г. Любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

24. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Атропин
- Б. Эпинефрин
- В. Налоксон
- Г. Хлоропирамин

25. СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Цианоз, резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- Б. Лихорадка, рвота
- В. Гиперемия кожных покровов, снижение артериального давления
- Г. Одышка, повышение артериального давления

26. ГИПОДИНАМИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. Снижении тонуса сосудов
- Б. Снижении насосной функции миокарда
- В. Гиповолемии
- Г. Повышении периферического сосудистого сопротивления

27. СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)

- А. 1
- Б. 10
- В. 5
- Г. 8

28. В СТАДИИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Эритроцитарную массу
- Б. Гепарин
- В. Ингибиторы фибринолиза
- Г. Свежезамороженную плазму

29. ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- А. 3
- Б. 12
- В. 5- 6
- Г. 10

30. МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Форсированный диурез

- Б. Перитонеальный диализ
- В. Гипербарическая оксигенация
- Г. Гемодиализ

31. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Рентген
- Б. КТ
- В. УЗИ
- Г. ЭКГ

32. ИСТИННОЕ СОДЕРЖАНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

- А. Респираторно-перфузионный коэффициент
- Б. Сатурация O₂ в артериальной крови
- В. Сатурация гемоглобина кислородом
- Г. PA O₂

33. КОЛИЧЕСТВО МАТРАЦЕВ ТЕРМОСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- А. 2
- Б. 6
- В. 1
- Г. 3

34. СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА УСИЛИВАЕТ

- А. Допамин
- Б. Строфантин
- В. Блокатор кальциевых каналов
- Г. Глюкокортикоид

35. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Проведение гемоплазмотрансфузии
 - б. Восполнение объёма циркулирующей крови
- В. Введение вазопрессоров
- Г. Введение глюкокортикоидов

36. ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ С ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, МОЖНО СЧИТАТЬ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ

- А. 48
- Б. 72
- В. 24
- Г. 32

37. ПАЦИЕНТАМ С ОТЕКОМ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ

- А. Полусидя с опущенными ногами
- Б. С поднятым изголовьем
- В. Строго горизонтальное
- Г. С приподнятым ножным концом

38. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАЛИЧИЕ

- А. Желчных кислот

- Б. Непрямого билирубина
- В. Прямого билирубина
- Г. Аммиака

39. БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, А КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

А. Комой

- Б. Спутанностью сознания
- В. Оглушением
- Г. Сопором

40. В ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЮТ

- А. Желудок и печень
- Б. Кишечник и почки
- В. Селезёнка и печень
- Г. Печень и почки

41. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- А. Б
- Б. А
- В. В
- Г. Г

42. МЕТАБОЛИЗИРУЕМЫЕ АНИОНЫ ДОБАВЛЯЮТ В РАСТВОРЫ ДЛЯ

- А. Улучшения реологических свойств крови
- Б. Ускорения фибринолиза
- В. Профилактики ацидоза
- Г. Профилактики тромбообразования

43. В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИКИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА УРОВНЯ

- А. Mg
- Б. O₂
- В. Z
- Г. P

44. СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А. Повышении внутричерепного давления
- Б. Дефиците оцк
- В. Анестезии кетаминном
- Г. Беременности

45. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЕТОАЦИДОЗА относят

- А. Запоры
- Б. Субфебрильную температуру
- В. Тошноту, рвоту, боли в мышцах
- Г. Артериальную гипотензию, брадикардию

46. ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- А. Среднего артериального давления
- Б. Онкотического давления плазмы
- В. Концентрации белка в интерстициальных жидкостях
- Г. Концентрации натрия в плазме

47. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метформин
- Б. Инсулин
- В. Гликоген
- Г. Глюкагон

48. КОМПОНЕНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Снижение потребления глюкозы, липогенез, катаболизм белков
- Б. Глюконеогенез, липолиз, недостаточность инсулина
- В. Дегидратация, липогенез, гиперволемиа
- Г. Избыток инсулина, катаболизм белков, дегидратация

49. ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ БЕТА-КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ФОРМИРУЕТСЯ

- А. Абсолютная недостаточность инсулина
- Б. Нарушение выработки панкреатина
- В. Нарушение выработки глюкагона
- Г. Выработка толерантности к инсулину тканями

50. С ДЕФИЦИТОМ КАЛИЯ СВЯЗАНЫ

- А. Рвота и метаболический ацидоз
- Б. Паралич дыхательных мышц и метаболический ацидоз
- В. Паралич дыхательных мышц и парез кишечника
- Г. Парез кишечника и метаболический ацидоз

Ключ к тестовым заданиям по анестезиологии и реанимации (3 семестр)									
1	Б	11	В	21	Г	31	Б	41	А
2	В	12	А	22	Г	32	Г	42	В
3	В	13	А	23	Г	33	Г	43	А
4	А	14	В	24	А	34	А	44	Г
5	Г	15	А	25	А	35	Б	45	В
6	Г	16	Б	26	Б	36	А	46	Б
7	А	17	Б	27	А	37	А	47	Г
8	Г	18	Г	28	Г	38	Г	48	Б
9	В	19	А	29	В	39	А	49	А
10	Г	20	Г	30	Г	40	Г	50	В

Семестр 4

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ
2. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
3. МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)
4. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ АНТИДОТОМ ВЫСТУПАЕТ
5. ПРОБА ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ НА ТРАНСПОРТНЫЕ НОСИЛКИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧСС ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ ИСХОДНЫХ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В %)
6. БЫСТРОЕ (БОЛЕЕ 4 ММОЛЬ/Ч) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ
7. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
9. ПРИ АРИТМОГЕННОМ ШОКЕ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ
10. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ВНУТРИМЫШЕЧНО ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В МКГ)
11. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ
12. ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
13. САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
14. ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ
15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ
17. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬШИХ ДОЗ АНАЛЕПТИКОВ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВИДУ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ
18. К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЕГО ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ
19. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ШОКЕ УСТРАНЯЕТ

20. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В МОЗГОВОЙ КОМЕ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПОЛОЖЕНИЕ
21. ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЮСНЫМ ОБЪЕМОМ ЖИДКОСТИ РАСЧЕТ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)
22. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИЮ
23. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБРА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
24. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU А СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

Ключ к заданиям открытого типа по анестезиологии и реанимации (4 семестр)	
1.	Повреждения грудного лимфатического протока
2.	Кардиогенный шок
3.	2000-3000
4.	Атропин
5.	10
6.	Отека головного мозга
7.	Тяжелая рвота
8.	Газовый состав крови
9.	Проведение кардиоверсии
10.	500
11.	Тиопентал натрия
12.	Дантролен
13.	Подъём сегмента ST
14.	Сердечного выброса
15.	Пневмоторакс
16.	Эпинефрин
17.	Судорог
18.	Интубацию трахеи и проведение ИВЛ
19.	Гипоксемию
20.	С приподнятым головным концом
21.	40-60
22.	20% жировой эмульсии
23.	200-500
24.	Сознание сохранено

Семестр 4

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Мужчина П. 38 лет доставлен в стационар в связи с переломом верхней трети предплечья. Диагноз: перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (Переломовывих Монтеджи). S52.0.

Планируется оперативное лечение: вправление вывиха головки лучевой кости, чрезкожный остеосинтез локтевой кости.

Жалобы на боль в правой верхней конечности, усиливающаяся при движении.

Объективный статус:

Положение вынужденное, правая верхняя конечность деформирована, укорочена, в лангете. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 174 см. В сознании, контактен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы бледные, прохладные. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. АД = 134/74 мм рт.ст. ЧСС = 98 уд/мин. Живот мягкий не вздут, перинеальных симптомов нет. Мочеиспускание не нарушено.

Принято решение выполнения операции в условиях проводниковой анестезии: блокада плечевого сплетения межлестничным доступом под контролем нейростимулятора

ВОПРОСЫ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?
2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?
3. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию ?

ОТВЕТ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?

Системной токсичности местных анестетиков.

2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?

Мидазолам 0,05-0,1

3. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию? Непрямого массажа сердца

Ситуационная задача 2

Мужчина 19 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы не предъявляет в связи с отсутствием сознания.

Анамнез заболевания: со слов очевидцев, упал с высоты 2-го этажа на живот. В условиях приемного отделения было выполнено УЗИ органов брюшной полости: Определяется высокое стояние левого купола диафрагмы. В паренхиме селезенки определяется эхонегативная зона размерами 1,5×3 см. В брюшной полости определяется свободная жидкость в объеме 2000-2500 мл. Дежурный хирург планирует провести экстренное хирургическое лечение в объеме диагностической лапаротомии.

Анамнез жизни неизвестен.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Уровень сознания сопор. По шкале ком Глазко 8 баллов. Рост 176 см, масса тела 82 кг. Температура тела 35,8°C. Кожные покровы бледные, липкие на ощупь. Дыхание везикулярное, ЧДД 35 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 122 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации (пациент реагирует подергиваем руки, grimasничает), перитониальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень по краю реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Какие лабораторные показатели необходимо оценить при острой массивной кровопотере?
2. Какие лабораторные показатели необходимо оценить для диагностики коагулопатии (перечислите 2)?
3. Определите объем ОЦК у данного пациента в литрах?

ОТВЕТ

1. Какие лабораторные показатели необходимо оценить при острой массивной кровопотере? Гематокрит, гемоглобин, группа крови, резус-фактор.

2. Какие лабораторные показатели необходимо оценить для диагностики коагулопатии (перечислите 2)?

Фибриноген, тромбоциты

3. Определите объем ОЦК у данного пациента в литрах?

5,7 л.

Ситуационная задача 3

Женщина 61 года наблюдается в кардиологическом отделении многопрофильного стационара по поводу синдрома слабости синусового узла, сахарного диабета 2 типа. Неожиданно потеряла сознание, упала. Соседи по палате позвали на помощь. Пришедший врач диагностировал остановку кровообращения и вызвал реаниматолога. Начата сердечно-легочная реанимация.

Жалоб нет по тяжести состояния не предъявляет.

Со слов лечащего врача, несколько месяцев беспокоит слабость, синкопальные состояния. Установлен диагноз синдрома слабости синусового узла. Планируется имплантация электрокардиостимулятора.

Анамнез жизни б.о.

Объективный статус

Положение пассивное. Диффузный цианоз. Зрачки одинаковые, не расширенные, без реакции на свет. Компрессии грудной клетки проводятся около 3 минут. В промежуточную вену локтя слева установлен периферический венозный катетер.

ВОПРОСЫ

1. Что необходимо сделать сразу после диагностики остановки кровообращения?
2. Какое у взрослых наиболее эффективное соотношение числа компрессий грудной клетки и частоты дыхания?
3. Для дальнейшего поддержания жизни лекарственные препараты предпочтительно вводить какими способами?

ОТВЕТ

1. Что необходимо сделать сразу после диагностики остановки кровообращения?

Немедленно начать компрессию грудной клетки.

2. Какое у взрослых наиболее эффективное соотношение числа компрессий грудной клетки и частоты дыхания?

30 : 2.

3. Для дальнейшего поддержания жизни лекарственные препараты предпочтительно вводить какими способами?

Внутривенно, внутрикостно.

Ситуационная задача 4

Пациент 34 лет поступил с диагнозом «Острый аппендицит».

Жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, подъем температуры до 38°C.

Анамнез заболевания

В 5 утра пациент проснулся от сильной боли в правой половине живота, иррадиирующей в правый бок. Была вызвана СМП, пациент доставлен в приемный покой ОКБ с диагнозом «Острый аппендицит». В результате обследования диагностирован острый аппендицит, показана аппендэктомия в экстренном порядке и ревизия брюшной полости.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: СД 2 типа (целевой уровень HbA1C достигнут), компенсирован. ГБ II ст., АГ 2 ст. риск ССО 4 очень высокий. ожирение 2 степени (ИМТ 38).

Курит в течение 14 лет.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, положение активное. Рост 177 см, вес 120 кг, ИМТ = 38. Кожные покровы обычной влажности и окраски.

Периферических отеков нет. АД 148/95 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 уд/минуту. Аускультативно: дыхание жесткое проводится во все отделы. ЧДД 15 в минуту. При осмотре полости рта отмечается отсутствие верхних зубов, макроглоссия.

Короткое расстояние между щитовидным хрящем и подбородком.

При пальпации живот несколько напряжен в правой подвздошной области. Пальпаторно определяется болезненность в правом мезогастррии и правой подвздошной области. Дизурии нет. Стул ежедневно, оформленный, коричневый.

Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области.

Скопления жидкости и газов не определяется.

Определение степени открывания рта – 3-4 см.

Тест с закусыванием верхней губы – пациент не может закусить верхнюю губу резцами нижней челюсти.

Тест Патила – Тироментальная дистанция менее 6 см.

Определение угла разгибания головы – Угол составляет 30 градусов.

Тест Маллампати – При оценке анатомии ротоглотки визуализируется мягкое нёбо и основание язычка.

ВОПРОСЫ

1. Резюмируйте данные осмотра на возможные трудности интубации?
2. Какова тироментальная дистанция, которая является предиктором трудной интубации трахеи?
3. При открывании рта и визуальной оценки анатомии ротоглотки у пациента видны только мягкое нёбо и основание язычка. По классификации верхних дыхательных путей Маллампати такая картина соответствует _____ классу?

ОТВЕТ

1. Резюмируйте данные осмотра на возможные трудности интубации?
Возможна трудная интубация.
2. Какова тироментальная дистанция, которая является предиктором трудной интубации трахеи?
менее 6,5 см
3. При открывании рта и визуальной оценки анатомии ротоглотки у пациента видны только мягкое нёбо и основание язычка. По классификации верхних дыхательных путей Маллампати такая картина соответствует _____ классу?
Третьему

Ситуационная задача 5

Мужчина П. 38 лет доставлен в стационар в связи с переломом верхней трети предплечья. Диагноз: перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (Переломовывих Монтеджи). S52.0.

Планируется оперативное лечение: вправление вывиха головки лучевой кости, чрезкожный остеосинтез локтевой кости.

Жалобы на боль в правой верхней конечности, усиливающаяся при движении.

Объективный статус:

Положение вынужденное, правая верхняя конечность деформирована, укорочена, в лангете. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 174 см. В сознании, контактен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы бледные, прохладные. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. АД = 134/74 мм рт.ст. ЧСС = 98 уд/мин. Живот мягкий не вздут, перинеальных симптомов нет. Мочеиспускание не нарушено.

Принято решение выполнения операции в условиях проводниковой анестезии: блокада плечевого сплетения межлестничным доступом под контролем нейростимулятора

ВОПРОСЫ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?
2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?
3. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию ?

ОТВЕТ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?

Системной токсичности местных анестетиков.

2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?

Мидазолам 0,05-0,1

3. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию ?

Непрямого массажа сердца

Ситуационная задача 6

Пациенту, мальчику 7 лет весом 26 кг, проводится плановая операция перевязки открытого артериального протока. После интубации трахеи при подключении к аппарату ИВЛ отмечается стойкое повышение ЕТ СО₂ от 40 до 80 мм рт.ст. за 20 минут.

Жалобы активно не предъявляет.

Анамнез заболевания

Развивался без особенностей. В 1 год при плановом ЭХО-обследовании обнаружен открытый артериальный проток диаметром 7 мм. Медикаментозной терапии не получал, наблюдался ежегодно у кардиолога. К 5-ти годам проток не закрылся, поэтому рекомендовано хирургическое лечение.

Проведена плановая госпитализация, подготовлен к операции. В плановом порядке доставлен в операционную. В операционной выполнена индукция в наркоз: пропофол 2 мг/кг, фентанил 1 мкг/кг, сукцинилхолин 1 мг/кг. ИВЛ: ЧДД 18, ДО 240 мл, Р вдоха 12, МДО 3,6 л. Седация: Пропофол 5 мг/кг/ч, фентанил 2 мкг/кг/ч. Проведён кожный разрез, проведена торакотомия. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 150/мин, SpO2 97%.

Анамнез жизни без особенностей.

Объективный статус

Состояние крайне тяжелое. Сознание – медикаментозная седация. Вес 26 кг, рост 141 см. Температура тела 38,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Тризм жевательной мускулатуры.

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания одинаково. Дыхание - ИВЛ. ЧДД 18, ДО 240 мл, Р вдоха 12, МДО 3,6 л, SpO2 97%, ET CO2 80 мм рт.ст. Аускультация, дыхание над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Гемодинамика нестабильная: тоны сердца ясные, ритм – синусовая тахикардия, ЧСС 150 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень не пальпируется. Диурез отсутствует. Стул отсутствует.

ВОПРОСЫ

1. Какие лабораторные методы обследования следует провести для постановки диагноза (назовите 3)?
2. При злокачественной гипертермии, вызванной применением сукцинилхолина, какой препарат необходимо немедленно ввести?
3. При злокачественной гипертермии седацию следует проводить каким препаратом?

ОТВЕТ

1. Какие лабораторные методы обследования следует провести для постановки диагноза (назовите 3)?

pH артериальной крови, PaO2, PaCO2

Злокачественная гипертермия.

2. При злокачественной гипертермии, вызванной применением сукцинилхолина, какой препарат необходимо немедленно ввести?

Дантролен.

3. При злокачественной гипертермии седацию следует проводить каким препаратом?

Пропофолом.

Ситуационная задача 7

Женщина 55 лет госпитализирована для планового оперативного лечения по поводу миомы матки.

Жалобы на учатившиеся боли, тяжесть внизу живота, учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания без особенностей.

Анамнез жизни

- Длительно страдает гипертонической болезнью
- Постоянно принимает амлодипин 5 мг в сутки, аспирин 75 мг, периодически метопролол по 50 мг
- Операций и анестезий не было.
- Аллергоанамнез: аллергия на орехи, шоколад, азитромицин: проявляется кожными высыпаниями, зудом, удушьем.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Положение активное. Нормостенический тип телосложения. Вес 70 кг, рост 168 см. В сознании, контактна. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет. Дыхание свободное, 16/мин, при аускультации везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. АД

= 145/75 мм рт. ст. ЧСС = 74 уд/мин. Тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются. Признаков прогнозируемой трудной интубации трахеи нет. Живот мягкий не вздут. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание не затруднено

ВОПРОСЫ

1. В качестве подготовки к плановому оперативному вмешательству у пациентки с отягощенным аллергоанамнезом что можно рекомендовать?
2. Нужно ли отменять прием аспирина перед операцией?
3. Что можно включать в экстренную лабораторную диагностику анафилаксии/анафилактического шока?

ОТВЕТ

1. В качестве подготовки к плановому оперативному вмешательству у пациентки с отягощенным аллергоанамнезом что можно рекомендовать?

По возможности не применять β -блокаторы.

2. Нужно ли отменять прием аспирина перед операцией?

Можно не отменять.

3. Что можно включать в экстренную лабораторную диагностику анафилаксии/анафилактического шока?

Анализ крови на сывороточную триптазу.

Ситуационная задача 8

Девушка, 21 года, поступила в приемное отделение без сознания в сопровождении родителей.

Жалобы не предъявляет в связи с тяжестью состояния.

Анамнез заболевания. Госпитализирована в сопровождении родителей. Из медицинской документации известно, что пациентка страдает сахарным диабетом первого типа в течение пяти лет. Получает инсулинотерапию: дважды в день базальный инсулин и инсулин короткого действия перед завтраком, обедом и ужином. Со слов родителей девушка невнимательно соблюдала режим дозирования инсулина, диабет плохо контролировался. Придя с работы вечером, родители обнаружили девушку без сознания, дыхание было учащенным. Была вызвана бригада скорой помощи, пациентка доставлена в больницу.

Анамнез жизни без особенностей.

Аллергические реакции не отмечались.

Профессиональных вредностей не имеет.

Объективный статус. Рост 160 см, вес 50 кг. Состояние тяжелое. Кома. На вопросы не отвечает. Оценка по шкале комы Глазго = 8 баллов. Температура тела 36,5°C.

Кожные покровы бледные, сухие, холодные на ощупь. Отчетливый запах ацетона изо рта. Дыхание самостоятельное, глубокое, частое, проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧДД 20/мин, без участия вспомогательной мускулатуры. SaO₂ = 99% при дыхании кислородом через лицевую маску.

АД = 80/54 (ср. АД 62) мм рт. ст. ЧСС 110 уд/мин. На мониторе ЭКГ синусовая тахикардия.

ВОПРОСЫ

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. С чего лучше начать инфузионную терапию в данной ситуации?
3. Значения гликемии в первые сутки интенсивной терапии, при которых необходимо прекращать дальнейшее снижение уровня глюкозы (ммоль/л)?

ОТВЕТ

1. Какой наиболее вероятный диагноз?

Диабетический кетоацидоз.

2. С чего лучше начать инфузионную терапию в данной ситуации?

0,9% физиологического раствора.

3. Значения гликемии в первые сутки интенсивной терапии, при которых необходимо прекращать дальнейшее снижение уровня глюкозы (ммоль/л)?

13-15

Ситуационная задача 9

Мужчина 72 лет госпитализирован в общехирургическое отделение с диагнозом: механическая кишечная непроходимость.

Планируется оперативное вмешательство.

Жалобы на разлитые приступообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту съеденной пищей, отсутствие стула в течение 4 суток.

Анамнез заболевания. Боли в животе беспокоят несколько часов. Принимал но-шпу с кратковременным эффектом. Вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар.

Анамнез жизни. Аллергических реакций не отмечает.

Год назад перенес инфаркт миокарда, установлено 2 стента в коронарные артерии.

Получает конкор 2.5 мг/сут, клопидогрель 75 мг, аспирин 100 мг, варфарин 2.5 мг.

Постоянная форма мерцательной аритмии.

Объективный статус. Положение вынужденное: на боку. Нормостенический тип телосложения. Вес = 90 кг, рост 185 см. Т тела 37.5°C. Сознание ясное, контактен, адекватен. Кожные покровы, слизистые сухие, бледно-розовые. Дыхание жесткое, 20/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 95% при FiO₂=21%. АД = 95/60 мм рт. ст. ЧСС = пульс = 96-105 уд/мин, ритм неправильный. Живот умеренно напряжен, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина, плеска - положительные.

ВОПРОС

1. Риск кровотечения при выполнении инвазивных вмешательств у данного пациента можно оценить как?
2. Назовите безопасный уровень МНО для выполнения инвазивного вмешательства?
3. У пациента с кишечной непроходимостью повышен риск какого осложнения?

ОТВЕТ

1. Риск кровотечения при выполнении инвазивных вмешательств у данного пациента можно оценить как?

Высокий.

2. Назовите безопасный уровень МНО для выполнения инвазивного вмешательства?

≤ 1,5.

3. У пациента с кишечной непроходимостью повышен риск какого осложнения?

Аспирационного синдрома обоснование.

Ситуационная задача 10

Мужчина 28 лет доставлен в отделение реанимации бригадой скорой медицинской помощи после тупой травмы живота.

Жалобы на резко выраженную слабость, периодическую потерю сознания, тупые постоянные боли в левом подреберье.

Анамнез заболевания. Со слов бригады скорой медицинской помощи, пациента госпитализировали из квартиры, где он упал с лестницы, выполняя ремонт квартиры.

При падении был удар левой половиной туловища о тупой предмет.

Скорую помощь вызвал через 2 часа после травмы.

К моменту поступления в отделение реанимации бригада СМП провела терапию: инфузию раствора «Дисоль» – 200 мл.

Анамнез жизни. Без особенностей.

Объективный статус. Положение вынужденное, на левом боку с подтянутыми к животу ногами. Нормостенический тип телосложения. Вес = 88 кг, рост 180 см.

Сознание ясное. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Кожные покровы бледные, холодные. Симптом «белого пятна» – замедленное заполнение (4 сек). Дыхание везикулярное, 22-24/минуту, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 96% при дыхании воздухом. АД = 85/55 мм рт. ст., ЧСС = 122 ударов/минуту, пульс слабого наполнения.

ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС.

При ректальном пальцевом исследовании – следы кала коричневого цвета.

Выполнена катетеризация v. subclavia dextra, ЦВД = +2 см вод. ст.

Лабораторно: Нв = 95 г/л, Нт = 30%, рН 7,37, РаСО₂ = 33 мм рт. ст., РаО₂ = 100 мм рт. ст. (на фоне инсуффляции увлажненного О₂), лактат 3,6 ммоль/л, НСО₃⁻ = 17 ммоль/л, ВЕ = - 5 ммоль/л.

Выполнена катетеризация мочевого пузыря: получено 130 мл светлой прозрачной мочи.

ВОПРОСЫ

1. В данной клинической ситуации ведущим является какой синдром?
2. Назовите причину снижения артериального давления в данном клиническом случае?
3. Какой раствор для инфузионной терапии можно выбрать в данном случае?

ОТВЕТ

1. В данной клинической ситуации ведущим является какой синдром?
Синдром шока.
2. Назовите причину снижения артериального давления в данном клиническом случае?
Гиповолемия вследствие кровопотери.
3. Какой раствор для инфузионной терапии можно выбрать в данном случае?
Стерофундина изотонического.

Семестр 4

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА В КЛИНИКЕ ОТСУТСТВУЕТ
 - А. парадоксальный пульс
 - Б. систолический шум
 - В. повышение центрального венозного давления
 - Г. цианоз
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. типичный
 - Б. асфиксический
 - В. церебральный
 - Г. абдоминальный
3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ, НЕ ПОКАЗАНО
 - А. проведение массажа каротидного синуса
 - Б. введение верапамила
 - В. введение пропранолола
 - Г. введение лидокаина
4. ПРЕПАРАТОМ, ОПАСНЫМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эфедрин
- Б. тразикор
- В. изадрин
- Г. алупент

5. УПЛОЩЕНИЕ И ИНВЕРСИЯ Т-ЗУБЦА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А. гиперфосфатемии
- Б. гипофосфатемии
- В. гипокалиемии
- Г. гиперкалиемии

6. МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)

- А. 1000-1500
- Б. 1500-2000
- В. 2000-3000
- Г. 500-1000

7. ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ (ВНЕ БОЛЬНИЦЫ) ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. санационной бронхоскопии и интубации
- Б. трахеотомии или трахеостомии
- В. коникотомии или крикотомии
- Г. фенестрации трахеи

8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ АНТИДОТОМ ВЫСТУПАЕТ

- А. унитиол
- Б. атропин
- В. прозерин
- Г. метиленовая синь

9. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА СООТВЕТСТВЕННО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- А. 80; 75
- Б. 70; 60
- В. 60; 50
- Г. 90; 85

10. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО

- А. ввести медикаментозные средства
- Б. начать искусственное дыхание
- В. провести электрическую дефибрилляцию
- Г. начать открытый массаж сердца

11. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- Б. чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают

- В. урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- Г. чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины

12. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- А. урежение частоты сердечных сокращений
- Б. отрицательное инотропное действие на миокард
- В. положительное инотропное действие на миокард
- Г. снижение артериального давления

13. КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- А. 6
- Б. 4
- В. 8
- Г. 2

14. ПРОБА ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ НА ТРАНСПОРТНЫЕ НОСИЛКИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧСС ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ ИСХОДНЫХ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В %)

- А. 25
- Б. 20
- В. 10
- Г. 15

15. КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ

- А. ранения плечевого сплетения
- Б. повреждения грудного лимфатического протока
- В. прокола плевральной полости
- Г. повреждения подключичной артерии

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нарушение проходимости дыхательных путей
- Б. нарушение сердечной проводимости
- В. Кахексия.
- Г. гиповолемия

17. БЫСТРОЕ (БОЛЕЕ 4 ММОЛЬ/Ч) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- А. отека головного мозга
- Б. отека легких
- В. острой почечной недостаточности
- Г. острой печеночной недостаточности

18. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипотермия
- Б. тяжелая рвота
- В. нарушение кровообращения
- Г. переливание крови

19. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ
- А. второй
 - Б. четвёртой
 - В. пятой
 - Г. третьей
20. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ
- А. низкое артериальное давление
 - Б. спавшиеся периферические вены
 - В. частый пульс слабого наполнения
 - Г. низкое центральное венозное давление
21. НИЗКИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС, ВЫСОКАЯ ПРЕДНАГРУЗКА И ВЫСОКАЯ ПОСТНАГРУЗКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ШОКА
- А. анафилактического
 - Б. гиповолемического
 - В. Кардиогенного
 - Г. вазогенного
22. ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гипертонус конечностей
 - Б. артериальная гипертензия с брадикардией
 - В. олигурия
 - Г. низкий вольтаж зубца Т
23. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ РАЗВИВАЕТСЯ
- А. анурия
 - Б. повышение щелочной фосфатазы плазмы
 - В. гемолиз
 - Г. тромбоцитопения
24. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ
- А. осциллометрия
 - Б. доплерография
 - В. артериальная тонометрия
 - Г. интраартериальный мониторинг
25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. частота дыхания
 - Б. газовый состав крови
 - В. дыхательный объем
 - Г. минутный объем дыхания
26. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ларингоспазм
 - Б. пневмоторакс
 - В. действие миорелаксантов
 - Г. сердечная недостаточность

27. К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ
- А. системные глюкокортикоиды
 - Б. β 2-агонисты
 - В. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
 - Г. адреномиметики
28. ДЕФИЦИТОМ ОЦК 41-70% (2-3,5 Л) НАЗЫВАЮТ _____ КРОВОПОТЕРЮ
- А. большую
 - Б. смертельную
 - В. массивную
 - Г. среднюю
29. ПРИ АРИТМОГЕННОМ ШОКЕ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. введение верапамила
 - Б. введение калий хлорида
 - В. введение лидокаина
 - Г. проведение кардиоверсии
30. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ КРИТЕРИЕВ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ПРИ HELLP – СИНДРОМЕ
- А. уровень МВ-КФК более 100 Ед/л
 - Б. уровень ЛДГ более 600 МЕ/л
 - В. уровень креатинина более 120 ммоль/л
 - Г. гематурия
31. УКАЖИТЕ ОДНО ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗВИТИИ HELLP СИНДРОМА
- А. развитие почечной дисфункции стадии I или F по классификации RIFLE
 - Б. пиелокаликотэктазия
 - В. увеличение ЛДГ более 1000 МЕ/л
 - Г. нарастание уровня мочевины в 1.5 раза
32. ПРИ ОСТРОРАЗВИВШЕЙСЯ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Временная эндокардиальная кардиостимуляция
 - Б. Чрезпищеводная кардиостимуляция
 - В. Внутривенное введение 1-2 мг атропина
 - Г. Электро-импульсная терапия
33. ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВИД ШОКА
- А. Перераспределительный
 - Б. Кардиогенный
 - В. Гиповолемический
 - Г. Обструктивный
34. РЕЗУЛЬТАТАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ КРОВОПОТЕРИ 20 % ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Понижения систолического артериального давления и сердечного выброса
 - Б. Повышения центрального венозного давления и общего периферического сопротивления

В. Понижения диастолического артериального давления и ударного объёма
Г. Повышение диастолического артериального давления и снижение общего периферического сопротивления

35. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Массивная инфузия
- Б. Остеохондроз
- В. Шок
- Г. Ипсилолатеральный перелом конечности

36. ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- А. Преднизолон
- Б. Беродуал
- В. Эпинефрин
- Г. Эуфиллин

37. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОМ БУДЕТ ОКРАСКИ

- А. Цианотичной
- Б. Розовой
- В. Бледной
- Г. Физиологической

38. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ВНУТРИМЫШЕЧНО ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В МКГ)

- А. 300
- Б. 500
- В. 900
- Г. 150

39. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Угнетение дыхания
- Б. Угнетение сознания
- В. Угнетение периферической нервной системы
- Г. Нарушение гемодинамики

40. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Атропин
- Б. Эфедрин
- В. Норадреналин
- Г. Дофамин

41. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Сопором
- В. Оглушением
- Г. Спутанностью сознания

42. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А. Признаки, характерные для обострения стабильной стенокардии
 - Б. Одну из клинических форм ишемической болезни сердца
 - В. Совокупность реакций организма, возникающих при развитии ишемической болезни сердца, сопровождающихся подъёмом сегмента ST
 - Г. Любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
43. СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Цианоз, резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
 - Б. Лихорадка, рвота
 - В. Гиперемия кожных покровов, снижение артериального давления
 - Г. Одышка, повышение артериального давления
44. В СТАДИИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. Эритроцитарную массу
 - Б. Гепарин
 - В. Ингибиторы фибринолиза
 - Г. Свежезамороженную плазму
45. ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
- А. 3
 - Б. 12
 - В. 5- 6
 - Г. 10
46. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ
- А. Кетамин
 - Б. Тиопентал натрия
 - В. Тримеперидин
 - Г. Натрия оксибутират
47. ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
- А. Суксаметония йодид
 - Б. Глюкокортикоиды
 - В. Кальция хлорид
 - Г. Дантролен
48. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Проведение гемоплазмотрансфузии
 - Б. Восполнение объёма циркулирующей крови
 - В. Введение вазопрессоров
 - Г. Введение глюкокортикоидов
49. ПАЦИЕНТАМ С ОТЕКОМ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ
- А. Полусидя с опущенными ногами
 - Б. С поднятым изголовьем
 - В. Строго горизонтальное

Г. С приподнятым ножным концом

50. БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, А КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Спутанностью сознания
- В. Оглушением
- Г. Сопором

Ключ к тестовым заданиям по анестезиологии и реанимации (4 семестр)

1	Б	11	Г	21	В	31	А	41	Б
2	А	12	В	22	Г	32	В	42	Г
3	Г	13	В	23	Б	33	В	43	А
4	Б	14	В	24	Г	34	А	44	Г
5	В	15	Б	25	Б	35	Г	45	В
6	В	16	А	26	Г	36	В	46	Б
7	В	17	А	27	Г	37	А	47	Г
8	Б	18	Б	28	В	38	Б	48	Б
9	Б	19	Б	29	Г	39	Б	49	А
10	В	20	Г	30	Б	40	А	50	А

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Формируемые компетенции: УК-2; ПК-4; ПК-10

Семестр 1

Задания открытого типа

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И _____ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
2. ПРОВЕДЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕРОПРИЯТИЕ _____ ПРОФИЛАКТИКИ.
3. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____.
4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННОЙ С ДАННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛЕМ.
5. ЧИСЛО ВРАЧЕЙ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ- _____.

6. В СТРУКТУРЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ БОЛЕЗНЯМ:

7. ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД * 1000
СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
ТАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____.

8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЖЕНЩИНЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ.

9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА _____ ДНЕЙ.

10. ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____.

11. УКАЖИТЕ ПРЕДЕЛЬНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ГОРОДСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.

12. ОДИН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УЧАСТОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ НАСЧИТЫВАЕТ _____ ДЕТЕЙ.

13. НОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ (ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ К САМОМУ ДАЛЬНЕМУ БОЛЬНОМУ) ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА СКОРОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ.

14. ВЫДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО _____.

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ АСПЕКТАХ: МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ _____ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Ключ к заданиям открытого типа по ОЗО (1 семестр)					
1	частной	6	системы кровообращения	11	1700
2	первичной	7	рождаемости	12	800
3	кровотечения	8	28	13	20
4	интенсивным	9	15	14	лицензирование
5	соотношения	10	Врачебной комиссией	15	экономическая

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

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

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

3. 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

4. Система здравоохранения в России является

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

5. 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

6. 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

7. 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

8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

9. 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

10. 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

11. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

12. 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

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном

- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- б) во всех странах мира
- в) в развивающихся странах
- г) в странах Европейского региона

16. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

17. Охрана здоровья граждан -

- а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи
- б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления
- в) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями
- г) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

18. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

- а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения
- б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме
- в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата
- г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

19. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:

- а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации

- б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину
- г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

20. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
- г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- д) все перечисленное верно

21. Пациент имеет право на:

- а) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- б) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- в) отказ от медицинского вмешательства; защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- г) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- д) все перечисленное верно

22. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- в) и то, и другое верно
- г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

23. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации
- б) врача с учетом согласия врача
- в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

24. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

в) только по направлению врачебной комиссии

г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

25. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:

а) пациенту против его воли

б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация

в) и то, и другое верно

26. Пациент либо его законный представитель имеет право:

а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов

б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов

в) и то, и другое верно

27. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

б) государственной, муниципальной систем здравоохранения

в) государственной и частной систем здравоохранения

г) муниципальной и частной систем здравоохранения

28. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности

г) все перечисленное верно

29. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

30. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

31. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

32. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

33. Консилиум врачей это совещание:

- а) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- б) нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- в) нескольких врачей одной специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- г) двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

34. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской

организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения бесплатно:

- а) независимо от возраста ребенка
- б) до достижения ребенку возраста четырех лет
- в) до достижения ребенком возраста четырех лет и старше при наличии мед. показаний
- г) все перечисленное верно

35. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
- б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
- в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
- г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- д) все перечисленное верно

36. Моментом рождения ребенка является

- а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

37. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности
- д) все перечисленное верно

38. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

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

39. Видами медицинского освидетельствования являются:

- а) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- б) психиатрическое освидетельствование
- в) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- г) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- д) все перечисленное верно

40. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

- а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами
- б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
- в) и то, и другое верно

41. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
- б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
- в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
- г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

42. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

- а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

43. Лечащий врач:

- а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента
- б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя
- в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей
- г) все перечисленное верно

44. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:

- а) средства федерального бюджета

- б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов
- в) средства обязательного медицинского страхования
- г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники
- д) все перечисленное верно

45. Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется:

- а) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП
- в) ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи
- г) ПМСП и специализированной

46. Медицинские организации, участвующие в реализации ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- а) да, на иных условиях, чем предусмотрено ППГ бесплатного оказания гражданам мед. помощи, ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами
- б) только при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг и гражданам иностранных государств, лицам без гражданства
- в) и то, и другое верно

47. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- а) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор
- б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств
- г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

48. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- а) государственный; внутренний; муниципальный
- б) государственный; ведомственный; внутренний
- в) государственный; ведомственный; внутренний; муниципальный

49. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ
- б) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- в) органами местного самоуправления
- г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления

50. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) органами, организациями государственной, муниципальной системы здравоохранения

- б) органами, организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения
 в) организациями государственной и частной системы здравоохранения
 г) организациями государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения

Ключ к тестовым заданиям по ОЗО (1 семестр)

1	В	11	Ж	21	Д	31	Д	41	А
2	Е	12	Д	22	В	32	Д	42	Б
3	Г	13	Г	23	В	33	А	43	Г
4	Б	14	А	24	А	34	В	44	Д
5	Г	15	Б	25	В	35	Д	45	Б
6	Б	16	Б	26	В	36	А	46	В
7	А	17	А	27	А	37	Д	47	А
8	В	18	Г	28	А	38	Г	48	Б
9	Г	19	Г	29	В	39	Д	49	А
10	Г	20	д	30	А	40	В	50	Б

ПЕДАГОГИКА

Формируемые компетенции: УК-3; ПК-9

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

- КАКОЕ НАЗВАНИЕ ИМЕЕТ НАУКА ОБ ОБУЧЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ, ИХ ЦЕЛЯХ, СОДЕРЖАНИИ, МЕТОДАХ, СРЕДСТВАХ?
- АМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ — ЭТО УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ЗАДАНИЮ УЧИТЕЛЯ
- ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ, НЕДЕЛЬНОЕ И ГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ — ЭТО
- КНИГА, ИЗЛАГАЮЩАЯ ОСНОВЫ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ — ЭТО
- ДИАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УЧИТЕЛЬ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ВОПРОСОВ ПОДВОДИТ УЧЕНИКОВ К ПОНИМАНИЮ МАТЕРИАЛА, - ЭТО

6. ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ И, РУКОВОДИМАЯ ИМ, ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧЕНИКА — ЭТО
7. ЗНАНИЯ В ДЕЙСТВИИ — ЭТО
8. ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ЗНАКОМИТ УЧАЩИХСЯ С ОБЪЕКТИВНЫМИ НАУЧНЫМИ ФАКТАМИ, ТЕОРИЯМИ, ЗАКОНАМИ И ОТРАЖАЕТ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ НАУК, ТО, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ
9. РАЗБИВКА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО УЧЕБНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ И ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ ОТРАЖАЕТСЯ В
10. НАБЛЮДЕНИЕ
11. “ПРОСЬБА”, “КОНСУЛЬТАЦИЯ”, “СОГЛАШЕНИЕ” СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩЕМУ СТИЛЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ
12. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ОПЫТНЫМ БОЛЬНЫМ УПРАВЛЯТЬ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ И / ИЛИ ОПТИМИЗИРОВАТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЧУВСТВИЕ ЭТО

Ключ к заданиям открытого типа по педагогике (1 семестр)	
1.	Дидактика
2.	Учебная деятельность обучающегося по заданию учителя
3.	Учебный план
4.	Учебник
5.	Учебная беседа
6.	Обучение
7.	Умения
8.	Научности
9.	Учебном плане
10.	Познание окружающего мира в естественных условиях
11.	Демократический
12.	Обучение пациентов

1. Перечислите какие уровни образования реализуются в Российской Федерации для формирования медицинских работников

- а) среднее общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование
- б) общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование взрослых и детей

в) среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование, дополнительное профессиональное образование

2. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» система медицинского образования базируется на Федеральных государственных образовательных стандартах и Федеральных государственных требованиях, которые обеспечивают:

- а) единство образовательного пространства РФ;
- б) преемственность основных образовательных программ;
- в) вариативность содержания образовательных программ соответствующего уровня образования;
- г) государственные гарантии уровня и качества образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации основных образовательных программ и результатам их освоения
- д) все ответы верные
- е) нет правильных ответов

3. Какие виды образовательных программ включается в структуру медицинского образования и траектория движения специалистов по уровням образования:

- а) Образовательные программы среднего профессионального образования (СПО);
- б) образовательные программы высшего профессионального образования (ВПО): программы специалитета — для лиц, имеющих образование не ниже среднего общего образования; программы ординатуры, а также программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре — для лиц, имеющих образование не ниже специалитета;
- в) дополнительные профессиональные программы (ДПО): программы повышения квалификации (ПК) и программы профессиональной переподготовки (ПП) – для лиц, имеющих, либо получающих СПО и (или) высшее образование. Различие этих программ заключается в том, что ПК направлено на совершенствование и на получение новых компетенций в рамках имеющейся квалификации, а ПП – на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, и на приобретение новой квалификации
- г) нет верного ответа
- д) верно А, Б, В

4. Верно ил утверждение, что право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ и прошедшие аккредитацию специалиста (до 2020 г.– сертификат специалиста)

- а) да
- б) нет

5. Какой из перечисленных принципов развития НМО не соответствует методическим рекомендациям, которые разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации:

- а) индивидуальное обучение — реализуется путем составления индивидуального плана и отчета об обучении (портфолио);

- б) непрерывность обучения — реализуется с помощью дистанционных технологий и дискретности циклов обучения, внедрения новых форм обучения, например, участие в научных конференциях;
- в) партнерство с профессиональными обществами — реализуется путем участия профессиональных некоммерческих организаций в НМО;
- г) высокое качество образовательных мероприятий и материалов — реализуется путем оценки соответствия всех образовательных материалов и мероприятий установленному набору требований.
- д) корпоративное обучение в рамках одной медицинской организации

6. Какой вид аккредитации специалиста не предусмотрен в подготовке медицинского персонала

- а) первичная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского и фармацевтического образования, среднего медицинского и фармацевтического образования;
- б) первичная специализированная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и ДПО (профессиональная переподготовка), а также лиц, получивших образование на территории иностранного государства;
- в) общественная — проводится в отношении лиц, планирующих работать в системе смежных отраслевых стандартах
- г) периодическая — проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

7. Какое название имеет наука об обучении, образовании, их целях, содержании, методах, средствах?

- а) Дидактика
- б) теория воспитания
- в) педагогический менеджмент
- г) педагогическая технология

8. Что из представленного в ответах является функциями процесса обучения:

- а) образовательная, воспитательная, развивающая
- б) воспитательная, прогностическая, проектировочная
- в) образовательная, воспитательная, объяснительная
- г) развивающая, образовательная, прогностическая

9. Что такое процесс обучения?

- а) преподавание
- б) учебная деятельность
- в) специфический процесс познания, управляемый педагогом
- г) образовательная деятельность

10. Дидактический принцип:

- а) гуманности обучения
- б) наглядности
- в) систематичности и последовательности
- г) взаимосвязь теории и практики обучения

11. Что не включает в себя структура учебной деятельности:

- а) овладение системой знаний, познавательных умений и практических навыков
- б) развитие мотивов учения
- в) формирование нравственных качеств и убеждений
- г) овладение способами управления своей учебной деятельностью и своими психическими процессами.

12. Выберите понятие, которое является более общим ко всем остальным: «образование», «содержание образования», «учебный план», «образовательная область»

- а) «содержание образования»
- б) «учебный план»
- в) «образование»
- г) «образовательная область»

13. Основоположник теории формального образования:

- а) Я.А. Коменский
- б) Г. Спенсер
- в) И.Ф. Гербарт
- г) А. Дистервег

14. Какими авторами был включен опыт творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к миру в состав содержания образования?

- а) В.С. Ледневым, Ю.К. Бабанским
- б) В.В. Краевским, И.Я. Лернером
- в) В.В. Давыдовым, Б.П. Есиповым
- г) М.Н. Скаткиным, Д.Д. Зуевым

15. Группа методов, к которой относятся индуктивные и дедуктивные методы:

- а) Методы по логике передачи и восприятия информации.
- б) Методы по степени управления учебной работой.
- в) Методы по степени самостоятельности мышления детей при овладении знаниями.

16. Самостоятельная учебная работа учащихся — это

- а) учебная деятельность школьника по заданию учителя
- б) внеклассная учебная работа
- с) форма учебной деятельности, осуществляемой без учителя
- д) индивидуальная учебная деятельность
- е) выполнение индивидуальных заданий учителя

17. Суть программированного обучения состоит в

- а) автоматизации обучения
- б) обучении с программным управлением процессом усвоения знаний, умений, навыков
- с) изучении материала ‘малыми дозами’
- д) самостоятельной работе по программированному учебнику
- е) использовании учебных программ

18. Документ, определяющий перечень учебных предметов, их распределение по годам обучения, недельное и годовое количество часов — это

- а) рабочая программа
- б) учебная программа

- с) типовая программа
- д) учебный план
- е) календарный план

19. Книга, излагающая основы научных знаний по учебному предмету — это

- а) автореферат
- б) дидактический материал
- с) монография
- д) методическое пособие
- е) учебник

20. Дидактика — это

- а) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения +
- б) раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- с) наука о закономерностях развития личности
- д) раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- е) наука о подрастающем поколении

21. Принципом обучения является

- а) отзывчивость
- б) комфортность
- с) наглядность
- д) своевременность
- е) эмоциональность

22. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а) доступности
- б) последовательности и систематичности
- с) научности
- д) связи теории с практикой
- е) наглядности

23. Процесс обучения — это

- а) овладение культурой физического труда
- б) совокупность последовательных действий учителя и руководимых им учащихся
- в) сознательное усвоение системы знаний, умений, навыков
- с) формирование основ мировоззрения и поведения
- д) развитие творческих сил и способностей

24. Диалогический метод обучения, при котором учитель путем постановки вопросов подводит учеников к пониманию материала, - это

- а) исследовательский метод обучения
- б) метод проблемного обучения
- с) метод контроля
- д) иллюстративный метод
- е) учебная беседа

25. Преподавательская деятельность учителя и, руководимая им, познавательная деятельность ученика — это

- а) учение
- б) воспитание

- с) обучение
- д) образование
- е) самообразование

26. Движущей силой процесса обучения являются

- а) вооружение учащихся системой знаний, умений и навыков
- б) осознание учащимися необходимости овладеть умениями и навыками
- в) изложение учителем новых знаний и организация деятельности учащихся
- г) противоречия процесса обучения
- д) совокупность познавательных действий учителя и учащихся направленных на усвоение системы —знаний, умений и навыков

27.Знания в действии — это

- а) мотивы
- б) навыки
- в) знания
- г) умения
- д) общение

28.Процесс научного познания характеризуется

- а) открытием новых фактов и законов развития окружающего мира +
- б) наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в) вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым человечеством
- г) усвоением субъективно новых знаний
- д) вооружением учащихся системой знаний умений и навыков

29.Базовые понятия дидактики:

- а) ученик, учитель
- б) преподавание, учение, образование, обучение
- с) обучение, самообразование
- д) учебная ситуация, метод обучения
- е) учение, учебный процесс

30.Регулятором меры трудности в усвоении учащимися нового материала выступает принцип:

- а) научности
- б) наглядности
- в) доступности
- г) активности и сознательности
- д) прочности

Ключ

1.	в	11	в	21	с
2.	д	12	в	22	б
3.	д	13	а	23	б
4.	а	14	б	24	е
5.	д	15	а	25	с
6.	в	16	а	26	г
7.	а	17	в	27	г
8.	а	18	д	28	а

9.	B	19	e	29	б
10.	a	20	a	30	B

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Формируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12
Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК)?
2. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
3. ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ;
4. УДАЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОЙ ПЫЛИ С ОДЕЖДЫ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
5. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ:
6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ "УГАРНЫМ ГАЗОМ"
7. УКАЖИТЕ ВИД ТЕКТОНИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЫ
8. НАЗОВИТЕ ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ
9. НАВОДНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СЕЗОННЫМ ТАЯНИЕМ СНЕГОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:
10. БОРЬБА С ГРЫЗУНАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
11. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
13. КОЛЛЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ
14. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КАТАСТРОФЕ
15. АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:

16. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОБРАБОТКИ
17. ЧТО НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ В ЗАПИСКЕ, ВКЛАДЫВАЕМОЙ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА
18. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В ЧС ОКАЗЫВАЮТ
19. ПОДГОТОВКА БОЛЬНИЦЫ К МАССОВОМУ ПРИЕМУ ПОРАЖЕННЫХ В ЧС НАЧИНАЕТСЯ С ПОДГОТОВКИ:
20. СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМ ИНСЕКТИЦИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
21. В ЧС РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БСМП ВОЗЛОЖЕНО НА

Ключ к заданиям открытого типа по медицине ЧС (1 семестр)	
1.	1994
2.	30:2
3.	100-110
4.	Дезактивация
5.	1 Грей
6.	Образование в крови карбоксигемоглобина
7.	Землетрясение
8.	Ожоговый шок
9.	Половодье
10.	Дератизация
11.	Дезинсекция
12.	Окклюзионная повязка
13.	Убежища и укрытия
14.	Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
15.	Первой медицинской помощи
16.	Кожных покровов
17.	Время наложения жгута
18.	Участники аварийно-спасательных работ
19.	Приемно-сортировочного отделения
20.	Атропина сульфат
21.	Руководителя центра медицины катастроф

ПАТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: УК-1; ПК-5

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В клиническом диагнозе должны также регистрироваться и другие состояния, которыми считаются:

- А) Патологические процессы
- Б) Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
- В) Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц
- Г) Верно А и Б
- Д) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

2. При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются:

Варианты ответов

- А) Особенности вскрытий умерших от инфекционных заболеваний
- Б) Установленным режимом работы карантинных учреждений
- В) Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения РФ, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями особо опасных инфекций
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

3. При взятии материала для бактериологического и вирусологического необходимо использовать:

- А) Стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки
- Б) Набор питательных сред (бульон, агар)
- В) Предметные и покровные стекла
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

4. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы:

- А) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть
- Б) Патологоанатомический диагноз
- В) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз
- Г) Заключение о причине смерти больного
- Д) Все перечисленное верно

5. Первоначальная причина смерти:

- А) Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
- Б) Болезнь или травма, которая обусловила последовательность болезненных процессов, приведших больного к смерти
- В) Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

6. Непосредственная причина смерти - это:

- А) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
- Б) Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного
- В) Проявления механизма наступления смерти
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

7. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

- А) Два основных конкурирующих заболевания
- Б) Два сочетанных заболевания
- В) Основное и фоновое заболевания
- Д) Все перечисленное верно
- Г) Верно Б и В

8. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования
- Б) Недоучет клинических и лабораторных данных
- В) Переоценку клинических и лабораторных данных
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

9. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных
- Б) Неправильное оформление и построение диагнозов
- В) Прочие причины
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

10. При случайном загрязнении рук и слизистых оболочек при работе с материалом, зараженным ВИЧ-инфекцией, пораженный участок обрабатывают:

- А) 1% раствором борной кислоты
- Б) 0,5%-ным раствором марганцевокислого калия
- В) 70%спиртом
- Г) верно Б и В
- Д) верно А,Б, В

11 При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают со вскрытия:

- А) Черепа
- Б) Грудной клетки
- В) Брюшной полости
- Г) Брюшной и грудной полостей
- Д) Конечностей

12. Стаз - это:

- А) Замедление оттока крови

- Б) Уменьшение оттока крови
- В) Остановка кровотока в капиллярах
- Г) Свертывание крови
- Д) Гемолиз эритроцитов

13. При хроническом венозном полнокровии органы:

- А) Уменьшены в размерах
- Б) Имеют дряблую консистенцию
- В) Имеют плотную консистенцию
- Г) Глинистого вида
- Д) Ослизнены

14. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

- А) Мутное набухание
- Б) Липофусциноз
- В) Бурая индурация
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Фибриноидное набухание

15. Общее венозное полнокровие развивается при:

- А) Сдавлении верхней полой вены
- Б) Тромбозе воротной вены
- В) Сдавлении опухолью почечной вены
- Г) Пороке сердца
- Д) Тромбозе подкожных вен

16. Тромб характеризуется:

- А) Гладкой поверхностью
- Б) Эластичной консистенцией
- В) Отсутствием фибрина
- Г) Верно А и Б

17. Для флеботромбоза характерно:

- А) Отсутствие воспаления стенки сосуда
- Б) Воспаление стенки сосуда
- В) Септическое воспаление стенки сосуда
- Г) Связь со стенкой сосуда
- Д) Отсутствие связи со стенкой сосуда

18. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- А) Сальная
- Б) Саговая
- В) Бурая
- Г) Мускатная
- Д) Глазурная

19. Артериальное полнокровие может быть:

- А) Коллатеральное
- Б) Воспалительное
- В) Нейрогуморальное
- Г) Верно А и В
- Д) Верно А и Б

20. При декомпенсации "правого сердца" возникает:

- А) Бурая индурация легких
- Б) Му斯卡тная печень
- В) Цианотическая индурация почек
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно Б и В

21. Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:

- А) Распространенные отеки
- Б) Микседема
- В) Ишемические инфаркты почек
- Г) Васкулиты
- Д) Лимфаденопатия

22. Признаками шока могут являться:

- А) Образование микротромбов в паренхиматозных органах
- Б) Запустевание крупных сосудов
- В) Полнокровие крупных сосудов
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

23. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

- А) Коагулопатия потребления
- Б) Тромбогеморрагический синдром
- В) Гипер-гипокоагуляционный синдром
- Г) Псе перечисленные
- Д) Ничего из перечисленного

24. Жировую эмболию можно диагностировать в основном:

- А) Макроскопически
- Б) Микроскопически
- В) Эндоскопически
- Г) Визуально
- Д) Все указанное не верно

25. Неспаянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов:

- А) Тромбы
- Б) Тромбоэмболы
- В) Свертки крови
- Г) Метастазы
- Д) Опухоль

26. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться тромбы:

- А) Вен клетчатки малого таза
- Б) Портальной вены
- В) Нижней полой вены
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

27. Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:

- А) Красные
- Б) Белые
- В) Желтые
- Г) Правильный ответ А, Б
- Д) Правильный ответ Б, В

28. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:

- А) Обратимым
- Б) Необратимым
- В) Транзиторным
- Г) Все перечисленное верно
- Д) После отека

29. Амилоидозом может осложняться:

- А) Гипертоническая болезнь
- Б) Атеросклероз
- В) Цирроз печени
- Г) Хронический абсцесс легких
- Д) Ишемические болезни сердца

30. При вторичном амилоидозе чаще поражаются:

- А) Селезенка, почки, печень
- Б) Головной мозг
- В) Надпочечники, вилочковая железа
- Г) Сердце, легкие
- Д) Поджелудочная железа, предстательная железа, гипофиз

31. Жировую дистрофию миокарда характеризует:

- А) Ожирение стромы миокарда
- Б) Ожирение субэпикардальной клетчатки
- В) Появление жира в цитоплазме кардиомиоцитов
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

32. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

- А) Инфильтрация
- Б) Декомпозиция
- В) Трансформация
- Г) Извращенный синтез
- Д) Нарушения гемодинамики

33. Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:

- Варианты ответов
- А) Ревматизме
 - Б) Сифилисе
 - В) Туберкулезе
 - Г) Атеросклерозе
 - Д) Дифтерии

34. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана,

иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:

- А) Амилоидоз
- Б) Гиалиноз
- В) Фибриноидное набухание
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Белковой дистрофией

35. Казеозный некроз встречается при:

- А) Дистрофии
- Б) Газовой гангрене
- В) Инфарктах мозга
- Г) Инфарктах миокарда
- Д) Туберкулезе

36 Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом:

- А) Инсульт
- Б) Уремия
- В) Анемия
- Г) Инфаркт
- Д) Все указанное не верно

37 Крупозное воспаление локализуется на:

- А) Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- Б) Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- В) Роговой оболочке глаза
- Г) Коже
- Д) Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

38 К продуктивному воспалению относят:

- А) Дифтеритическое
- Б) Крупозное
- В) Грануломатозное
- Г) Катаральное
- Д) Серозное

39 Гранулема - это:

- А) Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- Б) Наличие слизи в экссудате
- В) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- Г) Наличие фибринозной пленки
- Д) Альтеративная реакция

40 Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

- А) Кори
- Б) Брюшном тифе
- В) Дизентерии
- Г) Дифтерии
- Д) Полиомиелите

41 Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки:

- А) Обилие сосудов
- Б) Преобладание эпителиоидных клеток
- В) Наличие казеозного некроза
- Г) Верно А, В
- Д) Верно Б, В

42. При микроскопическом исследовании препаратов сердца в миокарде обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

- А) Экссудативным миокардитом
- Б) Гранулематозным миокардитом
- В) Продуктивным межучточным миокардитом
- Г) Фибринозно-гнойным панкардитом
- Д) Кардиомиопатией

43. Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

- А) Отличием клеток по форме и размеру
- Б) Гиперхроматозом ядер
- В) Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

44. Злокачественные опухоли характеризуются:

- А) Выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей
- Б) Инфильтрирующим ростом
- В) Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

45 Для фолликулярного цервицита характерно:

- А) Обилие нейтрофилов
- Б) Обилие макрофагов
- В) Лимфоидные клетки разной степени зрелости
- Г) Ничего из перечисленного
- Д) Все перечисленное

46. Воспалительные заболевания шейки матки для опухолевого процесса являются:

- А) Фоновым процессом
- Б) Предраком
- В) Факультативным предраком
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного

47. Псевдоэрозию шейки матки характеризует:

- А) Свежие эритроциты
- Б) Пласты призматического эпителия
- В) Обилие клеток плоского эпителия
- Г) Многослойность структур
- Д) Фибробласты, фиброциты

48. Для лейкоплакии характерно присутствие в мазках:

- А) Большого числа клеток со светлой цитоплазмой
- Б) Ороговевших безъядерных клеток
- В) Метаплазированных клеток
- Г) Резервных клеток
- Д) Всех перечисленных

49. При эндоцервикозе следует брать материал:

- А) Из влажной порции шейки матки
- Б) С границы между плоским и призматическим эпителием
- В) Из цервикального канала
- Г) Из всех перечисленных участков
- Д) Все перечисленное верно

50. Для атрофичного типа мазка характерно присутствие клеток:

- А) Поверхностного слоя с пикнотическими ядрами
- Б) Поверхностного слоя с крупным ядром
- В) Межуточного слоя
- Г) Парабазального слоя
- Д) Всех слоев одновременно

Ключ к тестовым заданиям по патологии (2 семестр)									
1	Д	11	Г	21	А	31	В	41	Д
2	Г	12	В	22	Г	32	Б	42	В
3	Г	13	В	23	Г	33	Д	43	Г
4	Д	14	В	24	Б	34	Г	44	Г
5	Г	15	Г	25	А	35	Д	45	В
6	А	16	Г	26	Д	36	Б	46	А
7	Д	17	А	27	Г	37	А	47	Б
8	Г	18	Г	28	А	38	В	48	Б
9	Г	19	Д	29	Г	39	В	49	А
10	Д	20	Д	30	А	40	Б	50	Г

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Формируемые компетенции: ПК-7; ПК-10; ПК-12

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

3. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
4. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ
5. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ
6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ
7. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
9. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
10. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
11. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. «ОБРУЧЕЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ
13. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
14. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ НА КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по неотложной помощи (2 семестр)	
1.	Ангинозная
2.	Морфин

3.	Отека легких
4.	На спине с приподнятым головным концом
5.	3,3 ммоль/л
6.	Ацетона
7.	Глюкокортикоидных препаратов
8.	Налоксон
9.	Этанол
10.	Уксусной эссенцией
11.	Атропин
12.	Угарным газом
13.	Уровня угнетения сознания
14.	Наличие очаговой неврологической симптоматики
15.	Кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. **Служба скорой медицинской помощи предназначена для:**
 - а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
 - в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

2. **Реанимация - это:**
 - а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - б) Комплекс мероприятий, направленных на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - в) Специальная бригада скорой помощи

3. **Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, может сопровождаться:**
 - а) удлинением интервала PQ,
 - б) появлением патологического зубца Q
 - в) деформацией комплекса QRS
 - г) появлением "коронарного" зубца T

4. **Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление боли за грудиной:**
 - а) после приема пищи
 - б) при выходе на холодный воздух

- в) ночью во время сна
- г) при физической нагрузке

5. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии Принцметала является:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) нитроглицерин
- в) блокатор кальциевых каналов
- б) каптоприл

6. Типичной формой острого инфаркта миокарда является:

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

7. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является:

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия
- г) общая слабость

8. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

9. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

10. Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- а) острого инфаркта миокарда
- б) экссудативного перикардита
- в) гиперкалиемии
- г) передозировки сердечными гликозидами

11. ЭКГ- признаки острейшей стадии инфаркта миокарда:

- а) патологический зубец Q

- б) монофазный подъем ST
- в) отрицательный зубец T
- г) удлинение интервала QT

12. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

- а) постинфарктный перикардит
- б) обширный некроз миокарда
- в) нарушения ритма сердца
- г) полная атриовентрикулярная блокада

13. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

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

14. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- а) адельфан
- б) гипотиазид
- в) каптоприл
- г) клофелин

15. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

- а) отека легких
- б) легочного кровотечения
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) острой пневмонии

16. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- а) на боку
- б) горизонтально на спине
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) на спине с приподнятым ножным концом

17. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

18. **Диастолическое дрожание на верхушке сердца "Кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при:**
- а) аортальном стенозе
 - б) митральном стенозе
 - в) недостаточности клапана аорты
 - г) недостаточности митрального клапана
19. **Ведущим признаком бронхиальной астмы является:**
- а) постоянная инспираторная одышка
 - б) лающий кашель
 - в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
 - г) приступы одышки с удлинённым выдохом
20. **Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:**
- а) беродуал
 - б) эуфиллин
 - в) супрастин
 - г) преднизолон
21. **Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше:**
- а) 8,2 ммоль/литр
 - б) 5,5 ммоль/литр
 - в) 3,3 ммоль/литр
 - г) 2,6 ммоль/литр
22. **Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови больше:**
- а) 3,3 ммоль/литр
 - б) 5,0 ммоль/литр
 - в) 7,0 ммоль/литр
 - г) 8,2 ммоль/литр
23. **Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:**
- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
 - б) налоксон 0,4-0,8 мг
 - в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
 - г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
24. **При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:**
- а) ацетона
 - б) миндаля

- в) алкоголя
- г) отсутствует

25. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение:

- а) глюкокортикоидных препаратов
- б) кальция хлорида
- в) кордиамина
- г) панангина

26. Понятие «экспозиция» при острых отравлениях — это время от:

- а) приема яда до выздоровления
- б) приема яда до поступления в стационар
- в) приема яда до начала лечебных мероприятий
- г) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

27. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- а) внутримышечно вводится унитиол
- б) внутривенно вводится атропин
- в) внутривенно вводится налоксон
- г) универсальный антидот не существует

28. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- а) налоксон
- б) прозерин
- в) атропин
- г) анекسات

29. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфоорганическими соединениями
- г) кокаином

30. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяют:

- а) атропин
- б) кордиамин
- в) налоксон
- г) прозерин

31. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка через зонд

- б) внутривенное введение кордиамина
- в) внутривенное введение налоксона
- г) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

32. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка
- б) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- в) внутримышечное введение унитиола
- г) введение этилового спирта внутрь

33. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин
- г) этанол

34. При отравлениях метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- а) 20 мл 5% раствора
- б) 50 мл 30% раствора
- в) 200 мл 30% раствора
- г) 50 мл 70% раствора

35. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) нарушением сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- б) нарушением сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания
- в) нарушением сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляция
- г) нарушением сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

36. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- а) 10% поверхности тела
- б) 20% поверхности тела
- в) 30% поверхности тела
- г) 40% поверхности тела

37. Болевой синдром характерен для отравления:

- а) кислотами и щелочами
- б) амитриптилином
- в) опиатами
- г) барбитуратами

38. Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано только у больных в коме
- г) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

39. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

- а) уксусной эссенцией
- б) барбитуратами
- в) героином
- г) метиловым спиртом

40. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) кокаином
- г) фосфоорганическими веществами

41. В качестве антидота при отравлении фосфоорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- а) атропин
- б) прозерин
- в) налоксон
- г) унитиол

42. «Обручьеобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- а) угарным газом
- б) хлором
- в) аммиаком
- г) сероводородом

43. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной формы и токсической является:

- а) наличие «налетов» только на миндалинах
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

44. Отличием токсической дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является:

- а) распространение «налетов» за пределы миндалин
- б) выраженные признаки общей интоксикации

- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

45. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- а) по ходу толстого кишечника слева
- б) по ходу толстого кишечника справа
- в) в эпигастральной области
- г) в околопупочной области

46. Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является:

- а) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- б) боль в ухе «стреляющего» характера
- в) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- г) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

47. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- а) кровотечение из уха
- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

48. Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха:

- а) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- г) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

49. Рациональная тактика при наличие инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе:

- а) удаление инородного тела пинцетом
- б) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- в) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- г) госпитализация в оториноларингологическое отделение

50. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа:

- а) вызов «на себя» специализированной бригады
- б) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация

в) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация

г) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

Ключ к тестовым заданиям по неотложной помощи (2 семестр)									
1	В	11	Б	21	В	31	Г	41	А
2	Б	12	Б	22	В	32	А	42	А
3	Г	13	Г	23	А	33	Г	43	А
4	В	14	В	24	А	34	Б	44	Г
5	В	15	А	25	А	35	Г	45	А
6	В	16	В	26	В	36	В	46	Г
7	А	17	Г	27	Г	37	А	47	А
8	В	18	Б	28	Г	38	Г	48	А
9	А	19	Г	29	А	39	А	49	Г
10	А	20	А	30	В	40	Г	50	В

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
2. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
3. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
4. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
5. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

7. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
8. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
9. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
10. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ
11. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
12. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
13. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА
14. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
15. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
17. ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ДОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по инфекционным болезням (3 семестр)	
1.	Руки персонала
2.	Кори
3.	Туберкулез
4.	Дельта-вирусом
5.	Изотоническая дегидратация
6.	Цефтриаксон
7.	Стеноза гортани
8.	Смекту
9.	Амфотерицина В
10.	Трансмиссивный
11.	24

12.	Ботулизма
13.	Определении антител к возбудителю
14.	Парентеральный
15.	Приступообразный кашель
16.	Ацикловир
17.	Зидовудин

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
 - А. продукты питания
 - Б. бельё
 - В. предметы ухода
 - Г. руки персонала

2. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ
 - А. желтушность кожи и склер
 - Б. ригидность затылочных мышц
 - В. гиперемию и пастозность лица
 - Г. бледность кожных покровов

3. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. брюшного тифа
 - Б. краснухи
 - В. кори
 - Г. ветряной оспы

4. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧУВСТВИТЕЛЕН К
 - А. к давлению 2 атмосферы
 - Б. этанола раствору 70%
 - В. ультрафиолетовому облучению
 - Г. ионизирующему облучению

5. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
 - А. поведенческие расстройства
 - Б. невроз
 - В. туберкулез
 - Г. Микоз

6. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
- А. ортомиксовирусом
 - Б. дельта-вирусом
 - В. флавивирусом
 - Г. Альфавирусом
7. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. интоксикация
 - Б. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
 - В. генерализация инфекционного процесса
 - Г. изотоническая дегидратация
8. ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ
- А. кожа обычной окраски, безболезненность
 - Б. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
 - В. гиперемия кожи, безболезненность
 - Г. гиперемия кожи, периаденит, болезненность
9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. пенициллин
 - Б. азитромицин
 - В. ампициллин
 - Г. Цефтриаксон
10. ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
 - Б. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения
 - В. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
 - Г. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации
11. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОРДС И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А. использование противокашлевых средств (бутамират)
 - Б. использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)
 - В. проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
 - Г. использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)
12. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А. инфекционно-токсического шока
- Б. острой почечной недостаточности
- В. острой сердечной недостаточности
- Г. стеноза гортани

13. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. смекту
- Б. фуросолидон
- В. антибиотики тетрациклинового ряда
- Г. Хлорамфеникол

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. регидрон
- Б. противоботулиническую сыворотку
- В. нормальный человеческий иммуноглобулин
- Г. Интерферон

15. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ, В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- А. резкой боли при глотании, тризм
- Б. «выбухания» миндалина и нёбной дужки с одной стороны
- В. лихорадки
- Г. отёка ротоглотки и шейной клетчатки, фибринозных наложений на миндалинах и за их пределами

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. гидрокортизон
- Б. дексаметазон
- В. преднизолон
- Г. ДОКСА

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, РЕФРАКТЕРНОМ К НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ

- А. проведение продленной вено-венозной гемофильтрации
- Б. альбуминовый диализ
- В. перитонеальный диализ
- Г. Плазмаферез

18. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В КРОВИ

- А. anti-HBe IgG
- Б. anti-HBcor IgG

- В. anti-HBs
- Г. HBsAg

19. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ

- А. группам профессионального риска и контактными в очаге гепатита А
- Б. всему населению страны
- В. детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет
- Г. лицам пожилого возраста

20. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. вакцинация
- Б. введение сыворотки
- В. антиретровирусная терапия
- Г. гигиеническое воспитание населения

21. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. осельтамивир
- В. анатоксин
- Г. антитоксическая сыворотка

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стрептомицин
- Б. эритромицин
- В. цефтриаксон
- Г. Пенициллин

23. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИНЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. абактала
- Б. ципрофлоксацина
- В. амоксиклава
- Г. Клацида

24. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. амоксиклава
- Б. цефотаксима
- В. гентамицина
- Г. амфотерицина В

25. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А. опистотонус
 - Б. гастроэнтерит
 - В. гидрофобию, аэрофобию
 - Г. Раздражительность
26. ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. нормоцитоз
 - Б. гипохромная анемия
 - В. лейкопения с лимфоцитозом
 - Г. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
27. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. фекально-оральный
 - Б. воздушно-капельный
 - В. трансмиссивный
 - Г. Контактный
28. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАРУШАЮЩИЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ВИЧ-ПРОВИРУСА В ГЕНОМ ИНФИЦИРОВАННОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ
- А. интегразы
 - Б. протеазы
 - В. РНКазы
 - Г. обратной транскриптазы
29. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ
- А. гепатопротекторы + интерферон-альфа
 - Б. интерферон-альфа + эссенциале
 - В. ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы
 - Г. рибавирин + интерферон-гамма
30. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ОПИСТОРХОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. празиквантел
 - Б. аллохол
 - В. дротавирин гидрохлорид
 - Г. Амоксициллин
31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛЬНЯКА ПРИМЕНЯЮТ
- А. вакцину
 - Б. нормальный иммуноглобулин
 - В. нормальную лошадиную сыворотку
 - Г. антитоксическую сыворотку

32. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
- А. шоковый индекс
 - Б. уровень среднего артериального давления (АДср) и дозировки применяемых прессорных и инотропных препаратов
 - В. уровень диастолического артериального давления (АДдиаст)
 - Г. уровень систолического артериального давления (АДсист)
33. ОМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО С
- А. лихорадки и диареи
 - Б. болей в животе
 - В. лихорадки и головной боли
 - Г. отека легких
34. В СОСТАВ РАСТВОРА «РЕГИДРОН» ВХОДЯТ ПИТЬЕВАЯ ВОДА 1 Л, НАТРИЯ ХЛОРИД _____, КАЛИЯ ХЛОРИД 2,5 Г, ГЛЮКОЗА
- А. 3,5 г, натрия гидрокарбонат 2,9 г; 10,0 г
 - Б. 2,5 г, натрия цитрат 2,5 г; 10,0 г
 - В. 3,5 г, натрия цитрат 2,9 г; 10,0 г
 - Г. 3,5 г, натрия цитрат 3,0 г; 20,0 г
35. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
- А. 24
 - Б. 8
 - В. 6
 - Г. 2
36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- А. приём антибиотиков
 - Б. приём симптоматических средств
 - В. приём противовирусных препаратов
 - Г. ирригационно-элиминационную терапию
37. У БОЛЬНЫХ СПИДОМ MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX В 90% СЛУЧАЕВ ПОРАЖАЕТ
- А. кишечник, костный мозг, печень и селезенку
 - Б. органы мочевыделительной системы
 - В. половые органы
 - Г. только печень и селезенку

38. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. радиоиммунный анализ
 - Б. иммунную электронную микроскопию
 - В. иммуноферментный анализ
 - Г. реакцию непрямой гемагглютинации
39. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. мометазона фууроат
 - Б. метилпреднизолона ацепонат
 - В. гидрокортизона бутират
 - Г. бензил-бензоат
40. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА
- А. 1000 дней искусственной вентиляции легких
 - Б. 100 выписанных пациентов
 - В. 100 поступивших пациентов
 - Г. 1000 дней катетеризации сосудов
41. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ
- А. водянистую диарею с болью в животе
 - Б. неукротимую рвоту и стул с патологическими примесями
 - В. стул в виде «рисового отвара» на фоне лихорадки
 - Г. водянистую диарею с резкой слабостью, адинамией, падением артериального давления
42. ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
- А. гиповолемического шока
 - Б. острого респираторного дистресс-синдрома
 - В. кардиогенного шока
 - Г. острого нарушения мозгового кровоснабжения
43. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. сальмонеллеза
 - Б. псевдотуберкулеза
 - В. пищевой токсикоинфекции
 - Г. Ботулизма

44. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. острая печеночная недостаточность
- В. отек головного мозга
- Г. тромбо-геморрагический синдром

45. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА

- А. определении антител к возбудителю
- Б. определении генома возбудителя
- В. культивировании возбудителя в культуре клеток
- Г. определении резистентности возбудителя

46. К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ РИСК

- А. развития параличей
- Б. повторного возникновения болезни
- В. заражения родственников
- Г. формирования хронического вирусоносительства

47. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. контактный
- Б. парентеральный
- В. воздушно-капельный
- Г. Алиментарный

48. ПОВТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ

- А. сразу после контакта
- Б. через трое суток, а затем через месяц
- В. через месяц, затем через 2 недели
- Г. через 3, затем через 6 месяцев

49. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕЖИТ

- А. длительная почечная вазоконстрикция, вызванная бактериальными эндотоксинами
- Б. длительная гипоперфузия почек на фоне системной вазодилатации и артериальной гипотензии
- В. повреждение почек циркулирующими нейтрофилами, активированными цитокинами
- Г. повреждение почек потенциально нефротоксическими лекарственными препаратами

50. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СЕПСИС СЧИТАЕТСЯ ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ, ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ QSOFA (QUICK) У НЕГО ВЫЯВЛЯЮТ _____ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- А. один из трех
- Б. два из четырех
- В. два из трех
- Г. один из четырех

Ключ к тестовым заданиям по инфекционным болезням (3 семестр)									
1	Г	11	В	21	Г	31	Г	41	Г
2	В	12	Г	22	Г	32	Б	42	Б
3	В	13	А	23	В	33	В	43	Г
4	Б	14	Б	24	Г	34	В	44	В
5	В	15	Г	25	В	35	А	45	А
6	Б	16	Б	26	Г	36	А	46	А
7	Г	17	А	27	В	37	А	47	Б
8	Г	18	В	28	А	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	В	39	Г	49	Б
10	А	20	Г	30	А	40	А	50	В

ОНКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-2; ПК-5; ПК-9

Семестр: 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
2. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
3. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
4. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

5. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. СТАДИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ПОСЛЕ
8. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
10. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
11. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
12. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
13. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ
14. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ
15. ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по онкологии (3 семестр)	
1.	Производными прогестеронов
2.	Кист
3.	Кальцитонина
4.	Первичной опухоли
5.	Серологическое на ВИЧ
6.	Сцинтиграфия
7.	Хирургического вмешательства
8.	Выделение крови
9.	Узловая
10.	Диффузной мастопатии
11.	Дисплазия
12.	Гиперэстрогению
13.	Вирусу папилломы человека

14.	Множественные метастазы в печень
15.	Хирургическое вмешательство

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТУЮЩЕЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия
 - Б. клиновидная резекция щитовидной железы
 - В. гемитиреоидэктомия на стороне поражения
 - Г. энуклеация первичного очага опухоли

2. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
 - А. андрогенами
 - Б. глюкокортикоидами
 - В. производными прогестеронов
 - Г. прогестероном

3. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ
 - А. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
 - Б. экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
 - В. расширенную экстирпацию матки с придатками
 - Г. экстирпацию придатков матки

4. ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДЯТ
 - А. симптоматическую терапию и оперативное удаление матки
 - Б. только симптоматическую терапию
 - В. антибактериальную терапию и оперативное удаление матки
 - Г. иммунокорректирующую терапию и локальную деструкцию очага поражения

5. КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. распад опухоли
 - Б. кишечное кровотечение
 - В. кишечная непроходимость
 - Г. синдром сдавления верхней полой вены

6. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. лимфогенным ретроградным

- Б. лимфогенным ортоградным
 - В. гематогенным
 - Г. Имплантационным
7. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. токсико-анемическая
 - Б. обтурационная
 - В. диспепсическая
 - Г. опухолевая
8. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
- А. минимального рака
 - Б. неинвазивного рака
 - В. внутрипротоковых папиллом
 - Г. кист
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК
- А. гранулярно-клеточный
 - Б. папиллярный
 - В. веретенчатый
 - Г. светлоклеточный
10. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
- А. тиреоглобулина
 - Б. трийодтиронина
 - В. кальцитонина
 - Г. тиреотропного гормона
11. ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА
- А. слизистой оболочке верхней челюсти
 - Б. языке
 - В. слизистой оболочке нижней челюсти
 - Г. миндалинах
12. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А. фолликулярного
 - Б. медуллярного
 - В. папиллярного

Г. анапластического

13. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- А. III
- Б. I
- В. II
- Г. IV

14. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

- А. IV
- Б. I
- В. II
- Г. III

15. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА?

- А. синдром нижней полой вены
- Б. синдром верхней полой вены
- В. сдавление спинного мозга с развитием параличей
- Г. перикардит

16. ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. равномерно во всех возрастных группах
- Б. преимущественно у лиц старше 60 лет
- В. преимущественно у детей от 0 до 3 лет
- Г. преимущественно у детей от 3 до 18 лет

17. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ

- А. перибронхиальном узловатом
- Б. эндобронхиальном экзофитном
- В. верхушки лёгкого
- Г. пневмониеподобном

18. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- А. мелкоклеточном раке
- Б. бронхиолоальвеолярном раке
- В. злокачественной гамартоме
- Г. плоскоклеточном раке

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- А. печени
- Б. надпочечниках
- В. костях
- Г. головном мозге

20. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- А. метастазов в отдалённые органы
- Б. первичной опухоли
- В. регионарных лимфатических узлов
- Г. локализации первичной опухоли относительно диафрагмы

21. III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- А. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- Б. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)
- В. больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- Г. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 0-14
- Б. старше 65
- В. 40-60
- Г. 30-40

23. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. патологический перелом, головокружение
- Б. повышение температуры, головная боль
- В. кожная сыпь, кашель, тошнота
- Г. боль, лихорадка, определяемая опухоль

24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. слоистый периостит
- Б. наличие спикул
- В. периостальный «козырек» Кодмана
- Г. мелкочаечистая деструкция кости

25. ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- А. матки
- Б. желудка
- В. яичка
- Г. Почки

26. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ КИШКЕ

- А. прямой
- Б. сигмовидной
- В. слепой
- Г. поперечно-ободочной

27. ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. компьютерной томографии органов малого таза
- Б. магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- В. ультразвукового исследования органов малого таза
- Г. флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами

28. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. адренкортикотропный гормон
- Б. трофобластический бета-глобулин
- В. хорионический гонадотропин
- Г. простатспецифический антиген

29. АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
ОПУХОЛЕЙ

- А. щитовидной железы
- Б. почки
- В. лёгких
- Г. желудка

30. ЖЕНЩИНАМ ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- А. овариоэктомию + мастэктомию
- Б. радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
- В. сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
- Г. только лучевую терапию

31. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- А. теле матки
- Б. влагалище
- В. шейке матки
- Г. яичниках

32. ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ
- А. гематогенное
 - Б. имплантационное
 - В. интраканаликулярное
 - Г. лимфогенное
33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА
ЯВЛЯЕТСЯ
- А. хроническая пневмония
 - Б. ишемическая болезнь сердца
 - В. трахеопищеводный свищ
 - Г. кахексия
34. РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А. профилактики рецидивов после завершения основного курса
 - Б. продления жизни и улучшения её качества
 - В. достижения ремиссии опухолевого процесса
 - Г. полной эрадикации опухоли
35. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ
- А. гиперпластический полип
 - Б. диффузный семейный полипоз толстой кишки
 - В. болезнь Крона
 - Г. неспецифический язвенный колит
36. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ГАСТРИТА, ЧАЩЕ ВСЕГО
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
- А. выходном отделе желудка
 - Б. кардиальном отделе
 - В. области привратника
 - Г. теле желудка
37. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ РАКА
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. обтурационная
 - Б. энтероколитическая
 - В. диспептическая
 - Г. псевдовоспалительная
38. МЕЛАНОМА КОЖИ ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ _____ ПРИРОДЫ
- А. эктодермальной
 - Б. дисэмбриональной
 - В. нейроэктодермальной
 - Г. мезенхимальной

39. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ОТНОСЯТ
- А. базальноклеточный рак
 - Б. пигментные пятна и невусы
 - В. кератомы
 - Г. меланому
40. КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ
- А. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению
 - Б. находящиеся в клинической ремиссии
 - В. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
 - Г. с сопутствующим воспалительным процессом
41. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
- А. серологическое на сифилис
 - Б. серологическое на ВИЧ
 - В. ПЦР для идентификации вируса *Varicella zoster*
 - Г. серологическое на HBsAg
42. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А. результат морфологического исследования лимфатического узла
 - Б. уровень щелочной фосфатазы крови
 - В. протеинограмма
 - Г. Миелограмма
43. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА, НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ
- А. наложение гастроэнтероанастомоза
 - Б. холецистэктомия
 - В. наложение холецистоеюноанастомоза
 - Г. эндоскопическую папиллосфинктеротомию
44. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. унифицированность, комплексность
 - Б. радикальность, абластичность, зональность
 - В. атравматичность, экономичность
 - Г. системность, направленность
45. К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
- Б. достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
- В. противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
- Г. доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения

46. К ПРЕПАРАТАМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- А. метотрексат
- Б. трастузумаб
- В. циклофосфамид
- Г. Доксорубин

47. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- А. позвоночник
- Б. диафизы длинных трубчатых костей
- В. плоские кости
- Г. метаэпифизы длинных трубчатых костей

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. неестественное положение конечности
- Б. гиперемия кожи и боль над опухолью
- В. безболезненная медленнорастущая опухоль
- Г. пальпируемая неподвижная опухоль

49. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ _____ ОПУХОЛЕЙ

- А. мезенхимальных
- Б. эпителиальных
- В. дисэмбриональных
- Г. нейрогенных

50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рентгенологическое исследование
- Б. сцинтиграфия
- В. компьютерная томография
- Г. магнитно-резонансная томография

Ключ к тестовым заданиям по онкологии (3 семестр)									
1	В	11	А	21	Б	31	А	41	Б
2	В	12	Б	22	Б	32	Г	42	А
3	В	13	В	23	Г	33	В	43	А
4	Г	14	Г	24	В	34	Г	44	Б
5	Г	15	А	25	Г	35	Б	45	А
6	А	16	Б	26	А	36	А	46	Б
7	А	17	Б	27	В	37	А	47	Г
8	Г	18	А	28	Г	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	Б	39	А	49	Б
10	В	20	Б	30	Б	40	А	50	Б

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-4; ПК-6; ПК-8

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI* ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
2. АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ КОРИДРОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
3. К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ ЦЕФЕПИМ?
4. КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
5. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОТОРОГО ПРИМЕНЯЮТ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. У *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДРУГИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (MRSA) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К

7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АМП В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ НА _____ ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ
8. В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАТЕТЕРОАССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ 1 РЯДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
9. АНТИСИНЕГНОЙНЫМ ПЕНИЦИЛЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
10. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА (ГР+) ФЛОРУ ЯВЛЯЕТСЯ
11. ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
13. ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В:
14. ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПОДВЕРГАЕТСЯ ПРЕСИСТЕМНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ:
16. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
17. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК
18. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

Ключ к заданиям открытого типа по клинической фармакологии	
1.	ИПП+амоксциллин+кларитромицин
2.	Амикацин, гентамицин (амингликозиды)
3.	IV (4)
4.	Сульфаметоксазол триметоприм (бисептол)
5.	Гепарин
6.	Оксациллину
7.	2-3
8.	Ванкомицин
9.	Тикарциллин
10.	Цефазолин

11.	Левотироксин
12.	Метформин
13.	Тонком кишечнике
14.	Пероральный
15.	Период полувыведения
16.	Некроз гепатоцитов
17.	Гепатотоксичности
18.	Эпилепсия

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. МОНОБАКТАМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) даптомицин
- б) азтреонам
- в) ванкомицин
- г) азитромицин

2. ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацикловир
- б) цефоперазон
- в) эритромицин
- г) монтелукаст

3. ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- б) фамотидин+ амоксициллин+ кларитромицин
- в) омепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин
- г) эзомепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин

4. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меропенем
- б) линезолид
- в) ципрофлоксацин
- г) цефтриаксон

5. КОНЦЕНТРАЦИЮ ФЛУКОНАЗОЛА В ПЛАЗМЕ УВЕЛИЧИВАЕТ

- а) гидрохлортиазид
- б) ипратропия бромид
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) висмута трикалия дицитрат

6. АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ КОРИДРОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) амикацин
 - б) амоксициллин
 - в) азитромицин
 - г) цефтриаксон
7. ХАРАКТЕР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОКСАЦИЛЛИНА
- а) противогрибковый
 - б) бактерицидный
 - в) антипротозойный
 - г) бактериостатический
8. ПЕНИЦИЛЛИНОМ, АКТИВНЫМ ПРОТИВ ГР (+) МИКРООРГАНИЗМОВ, ПРОДУЦИРУЮЩИХ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- а) оксациллин
 - б) амоксициллин
 - в) линкомицин
 - г) бензилпенициллин натриевая соль
9. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ 3 ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) доксициклин
 - б) эритромицин
 - в) метронидазол
 - г) цефтазидим
10. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 4 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- а) цефепим
 - б) доксициклин
 - в) цефтриаксон
 - г) цефазолин
11. БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА
- а) вальпроевая
 - б) урсодезоксихолевая
 - в) ацетилсалициловая
 - г) фузидиевая
12. НА АНАЭРОБЫ ДЕЙСТВУЕТ
- а) канамицина сульфат
 - б) метронидазол
 - в) флоксациллин

г) стрептомицин

13. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННУЮ ДИАРЕЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нитрофурантоин
- б) лактулоза
- в) метронидазол
- г) клиндамицин

14. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кишечная палочка
- б) клебсиелла
- в) легионелла
- г) гемофильная палочка

15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) ампициллин
- б) тетрациклин
- в) пенициллин
- г) амоксициллин

16. ЖЕЛАТЕЛЬНО НЕ НАЗНАЧАТЬ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ В СВЯЗИ С РИСКОМ ОТО- И НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) амикацин
- б) цефазолин
- в) пенициллин
- г) азитромицин

17. «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доксициклин
- б) офлоксацин
- в) ципрофлоксацин
- г) левофлоксацин

18. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ С АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) моксифлоксацин
- б) левофлоксацин
- в) норфлоксацин
- г) ципрофлоксацин

19. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА БУДЕТ

- а) цефазолин

- б) азитромицин
- в) пенициллин
- г) гентамицин

20. ФТОРХИНОЛОНОМ III ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кларитромицин
- б) амоксициллин
- в) ципрофлоксацин
- г) левофлоксацин

21. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нетилмицин
- б) амоксиклав
- в) тазоцин
- г) пенициллин

22. КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиперациллин/тазобактам
- б) амоксициллин/клавулановая кислота
- в) цефоперазон/сульбактам
- г) сульфаметоксазол триметоприм

23. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОТОРОГО ПРИМЕНЯЮТ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ривароксабан
- б) варфарин
- в) апиксабан
- г) гепарин

24. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ СОЗДАЁТ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гентамицин
- б) эритромицин
- в) линкомицин
- г) азитромицин

25. У *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДРУГИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (MRSA) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К

- а) ампициллину
- б) оксациллину
- в) гентамицину
- г) азитромицину

26. ГРУППОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- аминогликозиды
 - аминопенициллины
 - цефалоспорины
 - тетрациклины
27. ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИЗМЕНЁН РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
- эритромицина
 - цефтриаксона
 - гентамицина
 - цефоперазона
28. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- головокружение
 - слуховая галлюцинация
 - шум в ушах
 - гиперемия кожных покровов
29. ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - первоначальное назначение АМП с максимально широким спектром активности с последующей заменой его препаратом с более узким спектром
 - выбор АМП с учётом наиболее вероятных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
30. ЭТИОТРОПНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫБОР АМП С УЧЁТОМ
- выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - наиболее вероятной антибиотикочувствительности возбудителей инфекции у конкретного пациента
 - выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - наиболее вероятной этиологии инфекции у конкретного пациента
31. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АМП В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ
- на 2-3 день лечения
 - в течение первых 24 часов от момента назначения
 - на 3-4 день лечения
 - в течение первых 36 часов от момента назначения

32. ЗАМЕНА ОДНОГО АМП ДРУГИМ ОПРАВДАНА

- а) через 5-7 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей
- б) при выписке пациента из стационара и переводе его на амбулаторное лечение
- в) при неэффективности АМП или при развитии тяжёлых нежелательных реакций, вызванных АМП
- г) через 7-10 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей

33. КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ НЕОБХОДИМА

- а) при лечении инфекций у пациентов пожилого возраста
- б) при лечении инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии
- в) при отсутствии эффекта от первоначально назначенной монотерапии
- г) для достижения синергидного эффекта в отношении природно-устойчивых к большинству АМП микроорганизмов (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*)

34. ДЕЭСКАЛАЦИОННЫЙ ПОДХОД К АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) назначение в качестве стартовой терапии комбинации АМП с последующим переходом на монотерапию
- б) первоначальное назначение АМП в стационаре с последующим переводом пациента на амбулаторное лечение
- в) назначение в качестве стартовой терапии наиболее мощного АМП с широким спектром активности, перекрывающим всех наиболее вероятных возбудителей, с последующей заменой его на препарат с более узким спектром
- г) назначение АМП парентерально в течение 3-4 суток с последующим переводом на пероральный приём этого же или близкого по спектру АМП в случае улучшения состояния пациента

35. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕОБХОДИМО

- а) первоначальное назначение тест-дозы препарата
- б) выяснение данных аллергологического анамнеза
- в) применение антигистаминных препаратов
- г) применение глюкокортикостероидов

36. ПЕНИЦИЛЛИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) аллергические реакции
- б) неврит зрительного нерва
- в) нарушение слуха
- г) поражение печени

37. К БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) микоплазмы, хламидии, легионеллы
- б) кишечная палочка, протей, энтеробактер
- в) стафилококки, гемофильная палочка, клебсиелла
- г) стрептококки, пневмококки, спирохеты

38. ОКСАЦИЛЛИН В ОТЛИЧИЕ ОТ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА

- а) активен в отношении метициллинорезистентных стафилококков
- б) активен в отношении пенициллинорезистентных стафилококков
- в) может вызывать нервно-мышечную блокаду
- г) назначается только внутрь

39. АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ

- а) применяется только парентерально, хуже переносится
- б) более активен в отношении стрептококков и стафилококков
- в) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею
- г) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков

40. АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

- а) нозокомиальной пневмонии, сифилисе, гонорее
- б) урогенитальном хламидиозе, легионеллёзе
- в) менингите, синегнойной инфекции
- г) обострении ХОБЛ, остром риносинусите, внебольничной пневмонии

41. ЦЕФАЛЕКСИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФАЗОЛИНА

- а) назначается внутрь и парентерально
- б) назначается только внутрь
- в) применяется при внебольничной пневмонии
- г) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов

42. К ОСОБЕННОСТЯМ ЦЕФТРИАКСОНА ОТНОСЯТ

- а) возможность назначения парентерально и внутрь
- б) активность в отношении анаэробной флоры и внутриклеточных микроорганизмов
- в) возможность назначения 1 раз в сутки, отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
- г) отсутствие активности в отношении пневмококков, стрептококков, стафилококков

43. МЕРОПЕНЕМ В ОТЛИЧИЕ ОТ ИМИПЕНЕМА

- а) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- б) активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus*, может назначаться 1 раз в сутки
- в) менее активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa* и анаэробной флоры, не применяется при нозокомиальных инфекциях
- г) более активен в отношении грамотрицательной флоры, не обладает просудорожной активностью, может применяться при менингите

44. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ЭРТАПЕНЕМ

- а) более предпочтителен при менингите, чем меропенем
- б) активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, применяется при нозокомиальных инфекциях
- в) в отличие от других представителей группы не активен в отношении анаэробной микрофлоры

- г) не действует на неферментирующие бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*), применяется при внебольничной пневмонии, назначается 1 раз в сутки

45. ВОЗМОЖНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

- а) при сочетании с препаратами, удлиняющими интервал QT, возрастает риск нарушений ритма; при сочетании ципрофлоксацина с варфарином повышается риск кровотечений
 - б) при одновременном применении с теофиллином возможно ослабление бронхорасширяющего эффекта, а также ослабление нефротоксичности фторхинолонов
 - в) при сочетании с глюкокортикостероидами снижается риск разрыва сухожилий
- антибактериальный эффект при инфекциях мочевых путей усиливается при сочетании с нитрофуранами

46. ЛЕВОФЛОКСАЦИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ

- а) менее эффективен при инфекциях дыхательных и мочевых путей
- б) более активен в отношении пневмококков и внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- в) более активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus spp.*
- г) имеет более низкую биодоступность при приёме внутрь

47. ТЕТРАЦИКЛИНЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) нарушение слуха и вестибулярного аппарата
- б) неврит зрительного нерва, дисульфирамоподобный эффект
- в) апластическую анемию, агранулоцитоз
- г) нарушение образования костной и зубной ткани, фотодерматиты, поражение печени

48. ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) цефтриаксон, эртапенем, клиндамицин, ванкомицин
- б) цефтазидим, меропенем, ципрофлоксацин, амикацин
- в) амоксициллин клавуланат, цефотаксим, линезолид, тигециклин
- г) цефтаролин, кларитромицин, телаванцин, ко-тримоксазол

49. ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ МЕТИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) цефоперазон/сульбактам, амикацин, азитромицин, имипенем
- б) ванкомицин, линезолид, телаванцин, ко-тримоксазол
- в) цефтриаксон, ципрофлоксацин, клиндамицин, доксициклин
- г) оксациллин, цефазолин, гентамицин, линкомицин

50. К ОСОБЕННОСТЯМ ВАНКОМИЦИНА ОТНОСЯТ

- а) активность в отношении грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* и *Pseudomonas aeruginosa*
- б) активность в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- в) возможность назначения внутривенно, внутримышечно и внутрь 1 раз в сутки
- г) активность в отношении энтерококков и метициллинорезистентных штаммов стафилококков

Ключ к тестовым заданиям по клинической фармакологии (1 семестр)									
1	Б	11	Г	21	А	31	А	41	А
2	А	12	Б	22	Г	32	В	42	В
3	А	13	Г	23	Г	33	Г	43	Г
4	Б	14	Б	24	В	34	В	44	Б
5	А	15	Б	25	Б	35	Б	45	А
6	А	16	А	26	Б	36	А	46	Б
7	Б	17	Г	27	В	37	Г	47	Г
8	А	18	Б	28	В	38	Б	48	Б
9	Г	19	Б	29	В	39	В	49	Б
10	А	20	Г	30	А	40	Г	50	Г

ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В случае признания лица инвалидом специалистами, в какой срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации:
 - а) в месячный срок.
 - б) в течение 10 дней;
 - в) в течение 2-х недель;
 - г) в течение 5 дней;
2. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной защиты на основе:
 - а) клинико-функциональных данных;
 - б) на основе всех выше перечисленных данных.
 - в) профессионально-трудовых данных;
 - г) социально-бытовых данных;
3. Первой степенью нарушения функций организма по степени выраженности является:
 - а) выраженные нарушения функций организма.
 - б) значительно выраженные нарушения функций организма;
 - в) незначительные нарушения функций организма;
 - г) умеренные нарушения функций организма;
4. Переосвидетельствование инвалидов 1-й группы проходит:
 - а) 1 раз в 2 года.
 - б) 1 раз в год;
 - в) 1 раз в месяц;
 - г) 1 раз в полгода;

5. Переосвидетельствование инвалидов 2-й и 3-й групп инвалидности проводится:

- а) 1 раз в 2 года;
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц.
- г) 1 раз в полгода;

6. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:

- а) директора предприятий и организаций;
- б) лечащие врачи;
- в) любые лица;
- г) социальные работники.

7. Причинами инвалидности не является:

- а) беременность.
- б) военная травма;
- в) общие заболевания;
- г) трудовое увечье;

8. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для женщин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

9. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для мужчин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

10. Степень утраты трудоспособности граждан устанавливает:

- а) БМСЭ;
- б) ГБМСЭ.
- в) МСЭ;
- г) Минздрав РФ;

11. В какой статье ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» определяется порядок установления группы, причины и времени наступления инвалидности:

- а) в 10 ст.
- б) в 12 ст.;
- в) в 13 ст.;
- г) в 9 ст.;

12. В своей деятельности медико-социальная экспертиза не руководствуется:

- а) Внутренним трудовым распорядком предприятия, где работают инвалиды, проходившие МСЭ;

- б) Законами субъектов РФ;
- в) Указами и Распоряжениями Президента;
- г) Федеральными законами.

13. Кем осуществляется решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом:

- а) простым большинством голосов специалистов;
- б) решением главного врача;
- в) только решением лечащего врача.
- г) только решением руководителя бюро;

14. Медико-социальная экспертиза проводится:

- а) по заявлению социальной защиты;
- б) по заявлению учреждения здравоохранения.
- в) по личной просьбе лица;
- г) по собственному письменному заявлению лица или его законного представителя.

15. Одним из основных условий восстановления здоровья и трудоспособности является:

- а) лечение больных;
- б) медицинское страхование;
- в) социальная защита в процессе лечения;
- г) социальное страхование

16. Что указывается в направлении на МСЭ:

- а) данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.
- б) только данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем;
- в) только результаты проведенных реабилитационных мероприятий;
- г) только состояние компенсаторных возможностей организма;

17. В каких случаях выдается «дубликат» листка нетрудоспособности:

- а) не выдается никогда.
- б) по личной просьбе пациента;
- в) при смерти пациента;
- г) при утере листка нетрудоспособности;

18. Гражданину, признанному инвалидом, либо подтверждающим факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, выдается:

- а) акт;
- б) все указанные документы.
- в) листок нетрудоспособности;
- г) справка;

19. Кем заполняется лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности:

- а) администраций предприятия, на котором работает пациент;
- б) всеми перечисленными лицами.
- в) главным врачом;
- г) лечащим врачом;

20. Когда лечебно-профилактические учреждения обязаны предоставлять в вышестоящие органы управления здравоохранения отчеты-заявки о фактическом расходовании бланков листка нетрудоспособности:

- а) один раз в год;
- б) один раз в квартал;
- в) один раз в полгода.
- г) один раз в месяц;

Ключ к тестовым заданиями по медико-социальной экспертизе (2 семестр)									
1	А	5	Б	9	Г	13	А	17	Г
2	Б	6	Б	10	А	14	Г	18	Г
3	В	7	А	11	Б	15	В	19	Г
4	А	8	В	12	А	16	А	20	Б

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

**Формируемые компетенции: ПК-11
Семестр 2**

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В _____ ГОДУ
2. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ
3. ИНДИФФЕРЕНТНОЕ ВЕЩЕСТВО (ПРОЦЕДУРА) ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТАМИ НАСТОЯЩЕГО ЛЕКАРСТВА ИЛИ ДРУГОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭТО
4. МЕТОД ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЕ, ГДЕ НЕ ЗНАЮТ НИ ПАЦИЕНТ, НИ ВРАЧ
5. ПРИ КАКОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕДИАНА И СРЕДНЕЕ СОВПАДАЮТ?
6. КАКИЕ ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТСЯ К МЕРАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИИ?
7. ДЛЯ ОПИСАНИЯ КАТЕГОРИАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

8. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ ИМЕЕТ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ?

9. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП ПО БИНАРНОМУ ПРИЗНАКУ?

10. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ПРИЗНАКА ДЛЯ ОПИСАНИЯ ЕГО ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ

Ключ к заданиям открытого типа по ДМ (2 семестр)	
1	1990
2	Аналитическое обсервационное
3	Плацебо
4	Двойной слепой
5	При нормальном распределении
6	Медиана и среднее
7	Число и проценты
8	Стьюдента
9	Хи-квадрат
10	Стандартное

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО:

- А) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного
- Б) обобщения и интерпретации лабораторных данных
- В) самостоятельная медицинская наука
- Г) изучение здоровья населения
- Д) теоретическая база советского здравоохранения

2. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В:

- А) 1990 г
- Б) 1996 г
- В) 1972 г.
- Г) 1980 г.
- Д) 2000 г.

3. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- А) Канадскими учеными
- Б) Американскими учеными
- В) Японскими учеными
- Г) Российскими учеными
- Д) Всемирной организацией здравоохранения

4. ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ВВЕДЕНО УЧЕНЫМИ УНИВЕРСИТЕТА

- А) Сорбонны
- Б) Мак-Мастер
- В) Гарвардский
- Г) Оксфордский
- Д) Кембриджский

5. К ПРИНЦИПАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- А) достоверность
- Б) правильное лечение
- В) внутренняя структура
- Г) ориентир на процесс
- Д) применение норм здравоохранения

6. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ОПИСЫВАЮТСЯ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СОБИРАЕТ ДАННЫЕ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ, НЕ ВМЕШИВАЯСЬ В НИХ АКТИВНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) Обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Квази-экспериментальным
- Г) Научным
- Д) Поперечным

7. КРИТЕРИЕМ ОБСЕРВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

- А) наблюдает события, не вмешиваясь в них активно
- Б) вмешивается активно в события
- В) описывает события, вмешиваясь в них активно
- Г) активно изменяет события
- Д) экспериментирует и создает различные модели течения заболевания

8. ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- А) Экспериментальным исследованиям

- Б) Обсервационным исследованиям
- В) Методам моделирования
- Г) Методам статистической обработки материала
- Д) Методам прогноза

9. СООБЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ОТНОСИТСЯ К

- А) Описательным исследованиям
- Б) Аналитическим исследованиям
- В) Экспериментальным исследованиям
- Г) Квази-экспериментальным исследованиям
- Д) Подольным исследованиям

10. СООБЩЕНИЕ О СЕРИИ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

- А) Описательным обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Аналитическим обсервационным
- Д) Продольным

11. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО

- А) Рандомизированное исследование
- Б) Аналитическое исследование
- В) Аналитическое обсервационное исследование
- Г) Описательное обсервационное исследование
- Д) Описательное исследование

12. ГРУППА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО

- А) группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
- Б) группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
- В) группа пациентов, абсолютно здоровых
- Г) группа пациентов, где наблюдается "большие" осложнения
- Д) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

13. ПЛАЦЕБО – ЭТО

- А) лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат "хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике препарат"
- Б) это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
- В) клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
- Г) группы пациентов сопоставимые и однородные
- Д) возраст, пол, расовая принадлежность

14. ДВОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД – ЭТО

- А) метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- Б) метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- В) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д) метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е) метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы.

15. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) определение искомых факторов в экспонированной группе
- Д) смертность от данного заболевания

16. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЧАСТОТА ИНСУЛЬТА. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ БЫЛ ИНСУЛЬТ/ИНСУЛЬТА НЕ БЫЛО?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

17. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ АД?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

18. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛИСЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (I-IV). К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕМЕННАЯ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

19. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО АРИФМЕТИЧЕСКОГО?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с асимметричным распределением

20. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕДИАНЫ?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с ассиметричным распределением

Ключ к тестовым заданиям по доказательной медицине (2 семестр)					
1	А	8	А	15	Д
2	А	9	А	16	А
3	А	10	А	17	Г
4	Б	11	В	18	Б
5	А	12	Б	19	В
6	А	13	Б	20	Г
7	А	14	Б		

ДИЕТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1
Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ БЛЮД ДЛЯ ЩАДЯЩЕГО ВАРИАНТА СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - а) варку обычным способом
 - б) кипячение
 - в) варку на пару
 - г) пассерование

2. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ КЛЕТЧАТКУ, ОТНОСЯТ
 - а) овощи
 - б) птицу
 - в) мясо
 - г) творог

3. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОСНОВНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
 - а) 2170-2400
 - б) 1560-2100

- в) 2500-2800
г) 1340-1550
4. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НИЗКОКАЛОРИЙНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
- а) 2500-2800
б) 1340-1550
в) 1580-2070
г) 800-1100
5. ПОВЫШЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛИЯ В РАЦИОН БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- а) оказывает антиспастическое действие
б) оказывает седативное действие
в) оказывает тонизирующее действие
г) усиливает выведение солей натрия из организма
6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА (В ДНЯХ)
- а) 21
б) 7-10
в) 30
г) 1-2
7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ 4 ТИПА, СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ТРИГЛИЦЕРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБОГАТИТЬ РАЦИОН
- а) простыми углеводами
б) цианокобаламином
в) жирными кислотами семейства омега-3
г) пальмитиновой и стеариновой кислотами
8. ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ДИЕТЫ
- а) щадящий
б) высокобелковый
в) низкобелковый
г) Основной
9. УРОВЕНЬ УГЛЕВОДОВ ПРИ ВЫСОКОБЕЛКОВОМ ВАРИАНТЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО С ДЕМПИНГ- СИНДРОМОМ СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/СУТ)
- а) 350-400
б) 200-250

- в) 300-350
- г) 250-300

10. РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- а) в максимально короткие сроки
- б) методом «зигзага»
- в) постепенно
- г) с учетом показателей нутритивного статуса

11. ВЕРОЯТНОСТЬ ТЯЖЕЛОГО ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- а) от 30 до 40
- б) от 45 до 55
- в) от 15 до 21
- г) старше 60

12. НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) избыточное потребление витамина А
- б) избыток в питании витамина В6
- в) недостаточное потребление сливочного масла
- г) дефицит в питании железа

13. ПРЕПЯТСТВУЮТ ВСАСЫВАНИЮ КАЛЬЦИЯ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ

- а) пектина
- б) углеводов
- в) щавелевой кислоты
- г) жира

14. ПРОДУКТОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свекла
- б) говядина
- в) банан
- г) морковь

15. К ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСЯТ

- а) эклампсию
- б) колики
- в) пищевую аллергию
- г) лактазную недостаточность

16. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) менингеальный
 - б) диспепсический
 - в) гепатолиенальный
 - г) синдром желтухи
17. МЕНЮ-РАСКЛАДКА СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ №
- а) 1-84
 - б) 22-МЗ
 - в) 44-МЗ
 - г) 0-57У
18. КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ОГРАНИЧИВАЮТ НА УРОВНЕ (ГРАММ/СУТКИ)
- а) 3
 - б) 2
 - в) 5
 - г) 1
19. СРЕДНЯЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ИЗ ОБЫЧНОГО РАЦИОНА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
- а) 20
 - б) 30
 - в) 10
 - г) 40
20. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ В ПИЩЕ РЕКОМЕНДОВАНО
- а) увеличить
 - б) уменьшить
 - в) исключить
 - г) не изменять
21. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДИЕТА ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ БЕЛКА
- а) обычное содержание
 - б) повышенное содержание
 - в) резкое ограничение
 - г) голод и полное исключение
22. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ЖИДКОСТЬ
- а) с кислым рН
 - б) подсоленную

- в) сладкую
- г) с нейтральным рН

23. ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У МУЖЧИН БОЛЕЕ 102 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) скопления газов в кишечнике
- б) гиперстеническом типе телосложения
- в) повышенном развитии мышц брюшного пресса
- г) избытке висцерального жира

24. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ СЛУЖИТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

- а) 25-29,9
- б) 35-39,9
- в) 30-34,5
- г) >40

25. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ОБМЕНА

- а) минерального
- б) липидного
- в) белкового
- г) углеводного

26. ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ КАЛОРИЙ В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гипоталамическим
- б) ятрогенным
- в) простым
- г) церебральным

27. СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО – КУШИНГА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) прогрессированием основного заболевания
- б) эффектом снижения дозы глюкокортикостероидной терапии
- в) недостаточным эффектом терапии глюкокортикоидами
- г) побочным эффектом лечения

28. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ВЫРАЖЕННЫМ РАСПАДОМ ТКАНЕЙ, ТРЕБУЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- а) энергии
- б) железа

