Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.11.2024 11:25:38
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
Т.А. Овсянникова
«26» 06 2024 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс»

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте *Знать:* – общую и частную патологию *Уметь:* – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) *Владеть:* – технологией сравнительного анализа УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. *Знать:* – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных. *Уметь:* – пользоваться профессиональными источниками информации. *Владеть:* – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями *Знать:* – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		– современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболевания и (или) состояниях, в том числе туберкулеза *Уметь:* – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом *Владеть:*

		– сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях *Знать:* – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста *Уметь:* – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; *Владеть:* – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
	ОПК-10. Способен участвовать в	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов *Знать:*

	оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреоидном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке; – клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР *Уметь:* – проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; – распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации; – диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе; *Владеть:* – навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства *Знать:* – методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека;

		– принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней *Уметь:* – применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний *Владеть:* – навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК (профессиональные компетенции)	**ПК-1.** Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза *Знать:* – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;

		– Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МБК), и его обоснование. *Уметь:* – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом;

		– Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачейспециалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом. *Владеть:* – Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской̆ помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской̆ помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность *Знать:* – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне

		терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами *Уметь:* – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами *Владеть:* – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме *Знать:* – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);

		– методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации *Уметь:* – распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации *Владеть:* – навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; – навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при, состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами факультатива «Обучающий симуляционный курс»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные клинические задачи.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по факультативу «Обучающий симуляционный курс».

1. Терминальные состояния. Патофизиология, симптомы терминальных состояний.
2. Клиническая и биологическая смерть.
3. Понятия «реанимация». Этапы реанимации.
4. Виды прекращения кровотока.
5. Последовательность действий при остановке кровообращения.
6. Первичная сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения.
7. Комплексная сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения.
8. Основные правила сердечно-легочной реанимации.
9. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
10. Внезапная смерть: причина, диагностика, стандарт неотложной помощи.
11. Факторы риска внезапной сердечной смерти.
12. Базовая сердечно-легочная реанимация. Непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких.
13. Введение лекарственных препаратов при СЛР (внутривенное, внутритрахеальное).
14. Медикаментозная терапия при реанимации. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
15. Расширенная СЛР. Последовательность мероприятий в зависимости от причины ВСС и возможности проведения дефибрилляции.
16. Электрическая кардиоверсия и дефибрилляция. Показания, методика проведения. Порядок работы с дефибриллятором.
17. Показания и противопоказания для проведения дефибрилляции/кардиоверсии.
18. Показания и противопоказания для проведения временной кардиостимуляции.
19. Наиболее частые ошибки при СЛР. Тактика ведения больных после успешной СЛР.
20. Обструкция. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
21. Подкожные и внутривенные инъекции.
22. Внутривенные вливания.
23. Определение группы крови, резус фактора.
24. Переливание компонентов крови и кровезаменителей.
25. Промывание желудка через зонд.
26. Клизмы (очистительная и лечебная).
27. Плевральная пункция, абдоминальная пункция.
28. Передняя тампонада носа.
29. Подготовка к рентгенологическим методам исследования.

Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

ЗАДАЧА 1.

Больная М., 44 лет. Госпитализирована в стационар в экстренном порядке с диагнозом: Пароксизм желудочковой тахикардии. В анамнезе много лет артериальная гипертензия. Осмотр: Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 150 в мин. Пульс слабого наполнения. АД 60/40 мм.рт.ст. Проведенные мероприятия: дефибрилляция (200 Дж). После первого разряда по ЭКГ: фибрилляция желудочков.

Вопросы:

1. Что вы могли увидеть на ЭКГ до нанесения разряда?
2. Какая причина появления фибрилляции желудочков у данной больной?
3. Какие ошибки были допущены?
4. Составьте алгоритм дальнейших действий врача?
5. Какие обследования необходимо провести в плановом порядке?

ЗАДАЧА 2.

Пациент Н., 43 лет. внезапно потерял сознание. АД и пульс не определяются. Из анамнеза известно: 3 дня назад впервые в жизни нарушение ритма сердца – пароксизм фибрилляции предсердий, в связи с чем был доставлен в стационар. При поступлении по ЭКГ ритм фибрилляции предсердий с ЧСС 140 в мин. Для восстановления ритма пациенту был назначен кордарон (амиодарон) в насыщающей дозировке 1,2 г/сут (6 таблеток) в первый день, затем по 3 таблетки в сутки. По ЭКГ, записанной сегодня: ритм – фибрилляция предсердий, ЧСС ≈75-80 в мин.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у пациента?
2. Вероятная причина развившегося состояния?
3. Оцените назначенную антиаритмическую терапию?
4. Дальнейший алгоритм действий врача?
5. Какой объем обследований необходимо провести в плановом порядке?

ЗАДАЧА 3.

Больная К., 56 лет находится на лечении в ревматологическом отделении с диагнозом: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Сложный митральный порок с преобладанием стеноза. Хроническая фибрилляция предсердий. Сердечная недостаточность IIБ стадии, III ф.кл. Анамнез: госпитализирована в связи с нарастающей сердечной недостаточностью (одышка при малейшей физической нагрузке, отеки ног). В стационаре получает ИАПФ (эналаприл 2,5 мг/сут), диуретики (торасемид 10 мг/сут), сердечные гликозиды (дигоксин 0,25 мг/сут), дезагреганты (аспирин 100 мг/сут). На фоне терапии состояние значительно улучшилось: отеков ног нет, одышки при ходьбе по отделению обычным темпом нет. На десятый день пребывания в стационаре пациентка внезапно потеряла сознание. АД и пульс не определяются.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина клинической смерти у данного больного?
2. Что предполагаете увидеть на ЭКГ?
3. Оцените проводимую терапию?
4. Алгоритм действий врача?
5. Профилактика рецидивов?

ЗАДАЧА 4.

Пациент Ш., 52 лет госпитализирован в кардиоцентр с диагнозом гипертоническая болезнь. ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 84 в мин. Электрическая ось смещена влево. В отведениях I, aVL, V4-V6 регистрируется дискордантное смещение ST с (-) зубцом Т, частая желудочковая экстрасистолия. ЭхоКГ: ТМЖП 1,3 см, ТЗСЛЖ 1,2 см. ММЛЖ=145. Пациенту назначены: ИАПФ (рамиприл 10мг/сут), диуретики (гипотиазид 25 мг/сут), препараты калия, аспирин 125 мг/сут. На седьмой день пребывания в стационаре пациент внезапно потерял сознание. АД и пульс не определяются.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина клинической смерти у данного больного?
2. Факторы риска развития данного состояния у пациента?
3. Оцените назначенную терапию?
4. Алгоритм действий врача?
5. Каким образом можно проводить профилактику данного состояния?

ЗАДАЧА 5.

Пациент П. 48 лет, госпитализирован в кардиоцентр с диагнозом инфаркт миокарда. Время от начала болей 2 часа. На момент поступления болевой синдром не купирован. ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 88 в мин. В отведениях I, aVL, V1-V6, регистрируется подъем ST с (+) зубцом Т. Пациенту проведен системный тромболизис актилизе 100 мг. Через час после введения актилизе пациент внезапно потерял сознание. АД и пульс не определяются.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина клинической смерти у данного больного?
2. Что предполагаете увидеть на ЭКГ?
3. Причина развития данного состояния?
4. Алгоритм действий врача?
5. Каким образом можно проводить профилактику данного состояния?

ЗАДАЧА 6

Вас вызвали в отделение кардиологии к больному Н. 70 лет, который, со слов дежурной медсестры, в течение последних 10 мин. жалуется на сильные загрудинные боли, одышку, слабость. Из анамнеза известно, что больной страдает ишемической болезнью сердца (стенокардия напряжения 3 ФК), сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью 3 ст., 3 ст., риск IV. Во время осмотра больной теряет сознание и начинает редко шумно дышать.

Реанимационная бригада: 2 врача + 2 медицинские сестры.
Распределение задач в бригаде:
1. Компрессии грудной клетки;
2. Оценка ритма сердца, проведение дефибрилляции;
3. Обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких; 4. Обеспечение внутривенного доступа, введение лекарственных препаратов.

Во время проведения реанимации выполнить следующие задачи:
Диагностику остановки кровообращения и вызов бригады реаниматологов.
Начать сердечно-легочную реанимацию.
Выполнить диагностику вида остановки кровообращения (оценить вид нарушения ритма сердца по кардиомонитору), определить показания к проведению дефибрилляции.
При наличии показаний: выполнить безопасное нанесение разряда дефибриллятора. Продолжить сердечно-легочную реанимацию.
Во время СЛР - обеспечить эффективные компрессии грудной клетки, обеспечить проходимость дыхательных путей и искусственную вентиляцию легких, в/в доступ и

Начать сердечно-легочную реанимацию.
Выполнить диагностику вида остановки кровообращения (оценить вид нарушения ритма сердца по кардиомонитору), определить показания к проведению дефибрилляции.
При наличии показаний: выполнить безопасное нанесение разряда дефибриллятора. Продолжить сердечно-легочную реанимацию.
Во время СЛР - обеспечить эффективные компрессии грудной клетки, обеспечить проходимость дыхательных путей и искусственную вентиляцию легких, в/в доступ и введение лекарственных препаратов (определить необходимые препараты, время их введения, дозировки).
Обсудить возможные причины остановки кровообращения у данного больного и принципы их коррекции.
Определить тактику ведения больного в постреанимационном периоде (где продолжить лечение, объем обследования и принципы лечения).

ЗАДАЧА 9

Вас вызвали в отделение хирургии к больному Н., 60 лет, которому 3 дня назад была выполнена гастрэктомия по поводу аденокарциномы желудка. Из анамнеза известно, что больной страдает ишемической болезнью сердца (стенокардия напряжения 1 ФК), постинфарктным кардиосклерозом (2010 г.), гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, хронической венозной недостаточность 3 ст. Со слов дежурной медсестры больной 15 мин. назад почувствовал одышку, боли за грудиной, потерял сознание. При осмотре – цианоз лица, шеи и верхней половины туловища.

Реанимационная бригада: 2 врача + 2 медицинские сестры.
Распределение задач в бригаде:
1. Компрессии грудной клетки;
2. Оценка ритма сердца, проведение дефибрилляции;
3. Обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких; 4. Обеспечение внутривенного доступа, введение лекарственных препаратов.

Во время проведения реанимации выполнить следующие задачи:
Диагностику остановки кровообращения и вызов бригады реаниматологов.
Начать сердечно-легочную реанимацию.
Выполнить диагностику вида остановки кровообращения (оценить вид нарушения ритма сердца по кардиомонитору), определить показания к проведению дефибрилляции.
При наличии показаний: выполнить безопасное нанесение разряда дефибриллятора. Продолжить сердечно-легочную реанимацию.
Во время СЛР - обеспечить эффективные компрессии грудной клетки, обеспечить проходимость дыхательных путей и искусственную вентиляцию легких, в/в доступ и введение лекарственных препаратов (определить необходимые препараты, время их введения, дозировки).
Обсудить возможные причины остановки кровообращения у данного больного и принципы их коррекции.
Определить тактику ведения больного в постреанимационном периоде (где продолжить лечение, объем обследования и принципы лечения).

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

1. Признаки клинической смерти – это отсутствие:
   А) Дыхания
   Б) Пульса
   В) Зрачкового рефлекса
   Г) Трупных пятен

2. Достоверные признаки биологической смерти:
   А) Трупное окоченение
   Б) Отсутствие дыхания
   В) Высыхание роговицы
   Г) Симптом «кошачьего глаза»

3. Принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в момент клинической смерти:
   А) Обеспечить проходимость дыхательных путей
   Б) Привести в сознание
   В) Провести искусственную вентиляцию легких
   Г) Выполнить компрессии в области грудины

4. Признаки частичной обструкции верхних дыхательных путей:
   А) Сильный кашель
   Б) Свистящее дыхание
   В) Афония
   Г) Потеря сознания

5. Абдоминальные толчки выполняют пострадавшему до момента:
   А) Сохранения сознания
   Б) Потери сознания
   В) Появление кашля
   Г) Эвакуации инородного тела

6. Тактика спасателя по восстановлению дыхательных путей пострадавшему:
   А) Расстегнуть одежду
   Б) Запрокинуть голову
   В) Проверить наличие пульса
   Г) Уложить на жесткую поверхность

7. Показатели проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания:
   А) Наличие пульса
   Б) Свистящее дыхание
   В) Экскурсия грудной клетки
   Г) Запотевание зеркала у рта

8. Причины попадания воздуха в желудок при искусственной вентиляции легких:
   А) Недостаточное запрокидывание головы
   Б) Большой объем воздуха
   В) Форсированное дыхание
   Г) Зубные протезы

9. Прием Хеймлиха проводят с целью обеспечения:
   А) Смещения языка
   Б) Проходимости дыхательных путей
   В) Повышения давления в легких/бронхах
   Г) Смещения инородного тела в дыхательных путях

10. Клетки головного мозга функционируют в состоянии тканевой гипоксии, в мин:
   А) 10-15
   Б) 4-6
   В) 3-4
   Г) 1-2

11. Обструкцию дыхательных путей вызывают:
   А) Рвотные массы
   Б) Кусочки пищи
   В) Эмоциональная лабильность
   Г) Мелкие предметы

12. Запрокидывание головы перед выполнением искусственной вентиляции легких вызывают:
   А) Смещение языка
   Б) Сдвиг надгортанника
   В) Проходимость трахеи
   Г) Активизация сознания

13. Причины обструкции дыхательных путей:
   А) Быстрая еда
   Б) Употребление алкоголя
   В) Наличие зубных протезов
   Г) Наложение трахеостомы

14. Грудные толчки выполняют:
   А) Беременным женщинам
   Б) Тучным людям
   В) Оперированным абдоминальным пациентам
   Г) Пациентам с трахеостомой

15. Купировать обструкцию дыхательных путей помогут:
   А) Грудные толчки
   Б) Брюшные толчки
   В) Подручные предметы
   Г) Прием воды

16. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы:
   А) 40%
   Б) 20%
   В) 5%
   Г) 0,9%

17. Наружный способ введения лекарственных средств:
   А) Закапывание в глаз
   Б) Подкожно

В) Под язык
Г) Через прямую кишку

18. Внутрикожно вводится
А) Туберкулин
Б) Клофеллин
В) Ампициллин
Г) Кордиамин

19. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):
А) 90
Б) 60
В) 45
Г) 5

20. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах):
А) 90
Б) 60
В) 45
Г) 5

21. Критерий правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией:
А) Бледность кожных покровов ниже жгута
Б) Гиперемия кожи ниже жгута
В) Отсутствие пульса на лучевой артерии
Г) Синюшность кожи ниже жгута

22. К ингаляционному способу относятся введение лекарственных средств:
А) Под язык
Б) В дыхательные пути
В) В ткани
Г) На слизистые оболочки

23. Одним из мест для внутримышечных инъекций является:
А) Подлопаточнаяобласть
Б) Дельтовидная мышца
В) Внутренняя поверхность предплечья
Г) Передняя брюшная стенка

24. Областью подкожного введения лекарственных средств является:
А) Внутренняя поверхность предплечья
Б) Наружняя поверхность плеча
В) Область бедра
Г) Область ягодицы

25. Внутрикожно вводится:
А) Ампицилин
Б) Туберкулин
В) Кордиамин
Г) Клофелин

Эталоны ответов:

1 – Г	6 – А	11 – В	16 – В	21 – Г
2 – А	7 – В	12 – Г	17 – А	22 – В
3 – Б	8 – Б	13 – Г	18 – А	23 – Г
4 – Г	9 – Г	14 – В	19 – В	24 – Б
5 – Б	10 – А	15 – В	20 – А	25 – А

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

Тема: Базовая сердечно-легочная реанимация. Непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких.

1. Наружный массаж сердца создает кровообращение, обеспечивающее до:
А. 80% кровотока;
Б. 50% кровотока;
В. 30% кровотока.

2. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:
А. Между грудиной и ребрами;
Б. Между грудиной и позвоночником;
В. Между диафрагмой и грудиной.

3. При наружном массаже сердца ладони располагаются на:
А. Верхней трети грудины;
Б. Границе средней и нижней трети грудины;
В. Границе верхней и средней трети грудины.

4. Показания к прекардиальному удару:
А проникающее ранение в сердце;
Б. Фибрилляция желудочков;
В. Признаки биологической смерти.

5. Точка нанесения прекардиального удара:
А. 4 межреберье;
Б. Верхняя треть грудины;
В. На границе средней и нижней трети грудины.

6. Показания к закрытому массажу сердца:
А. Остановка дыхания;
Б. Остановка сердца;
В. Отсутствие сознания.

7. Признаки клинической смерти:
А. Нарушение ритма дыхания, судороги, цианоз;
Б. Отсутствие сознания, расширенные зрачки, аритмия;
В. Отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях.

8. Алгоритм действий при СЛР:
А. Массаж сердца, ИВЛ, обеспечение проходимости дыхательных путей;
Б. Прекардиальный удар;
В. Обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца.

9. Стадии умирания:
А. Судороги, кома, смерть;
Б. Потеря сознания, агония, клиническая смерть;
В. Преагония, агония, клиническая смерть.

10.Критерии эффективности СЛР:

А. Восстановление сознания, дыхания, АД;
Б. Сужение зрачков, появление пульса на сонных артериях, дыхания;
В. Подъем АД, двигательная активность.

11.Принцип АВС:
А. Массаж сердца, интубация, ИВЛ:
Б. Обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, массаж сердца;
В. ИВЛ, дефибрилляция, массаж сердца.

12.Сроки прекращения реанимации:
А. 15 минут;
Б. 30 минут;
В. 90 минут.

13.Показания для проведения СЛР:
А. Терминальная стадия неизлечимой болезни;
Б. Биологическая смерть;
В. Клиническая смерть.

14.Прием Геймлиха это:
А. Резкий удар по спине;
Б. Резкий толчок в живот под диафрагму;
В. Резкий толчок в грудную клетку.

15.Соотношение вдоха и массажа при проведении СЛР:
А. 1:15;
Б. 2:10;
В. 2:30.

16.Смещение грудины при массаже сердца на глубину:
А. 4-5 см;
Б. 2-3 см;
В. 1-2 см.

17.Частота вдохов при СЛР:
А. 6-8 в минуту;
Б. 10-12 в минуту;
В. 20-24 в минуту.

18.Тройной прием Сафара:
А. Повернуть на бок, выдвинуть нижнюю челюсть;
Б. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот;
В. Отсосать содержимое, ввести роторасширитель, зажать ноздри.

19.Прием Селлика:
А. Надавить на лоб;
Б. Поддержать нижнюю челюсть;
В. Надавить на щитовидный хрящ.

20.Показания к прямому массажу сердца:
А. Отсутствие пульса на сонных артериях;
Б. Остановка сердца в кардиологическом отделении;

В. Остановка сердца во время полостной операции.

21.Для проведения ИВЛ мешком "АМБУ" или "рот в рот" :
А. Повернуть голову на бок, ввести воздуховод;
Б. Открыть рот, ввести языкодержатель;
В. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот.

22.Препараты выбора при СЛР:
А. Адреналин, атропин;
Б. Промедол, кордиамин;
В. Кофеин, мезатон.

23.Частота компрессий при СЛР:
А. 120 в минуту;
Б. 90 в минуту;
В. 60 в минуту.

24.Прекардиальный удар наносится:
А. По шее;
Б. По верхней части живота;
В. По средней трети грудины.

25.Прекращение реанимации возможно:
А. Если устал реаниматолог;
Б. Если нет эффекта в течении 30 минут;
В. При отсутствии медикаментов.

26.В азональном состоянии:
А. Пульс учащен, АД снижено;
Б. АД повышено, аритмия;
В. АД не определяется, аритмия.

27.Продолжительность клинической смерти:
А. 2-4 минуты;
Б. 3-6 минут;
В. 8-10 минут.

28.Показания для применения приема Геймлиха:
А. Аспирация;
Б. Инородное тело в верхних дыхательных путях;
В. Инородное тело в пищеводе.

29.Показания для приема Селлика:
А. Инородное тело в дыхательных путях;
Б. Регургитация;
В. Инородное тело в пищеводе.

30.Осложнения при проведении СЛР:
А. Перелом грудины;
Б. Перелом позвоночника;
В. Перелом носа.
31.В преагональном состоянии:

А. Дыхание не нарушено, АД повышено;
Б. Дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено;
В. АД не определяется, аритмия, судороги.

32.Признаки биологической смерти:
А. Трупные пятна, трупное окоченение;
Б. Фибрилляция желудочков, зрачки расширены;
В. Кома, аритмия, АД не определяется.

33.После диагностики клинической смерти необходимо:
А. Вызвать дежурного врача, скорую помощь;
Б. Определить причину смерти;
В. Приступить к СЛР.

34.Методы введения адреналина при СЛР:
А. В/м, п/к;
Б. Под язык, в коникотомическую связку;
В. Внутрисердечно.

35.СЛР не показана:
А. При отсутствии медикаментов;
Б. Если с момента смерти прошло 3 минуты;
В. В терминальной стадии неизлечимой болезни.

Эталоны ответов:

1-В	6-Б	11-Б	16-А	21-В	26-В	31-Б
2-Б	7-В	12-Б	17-Б	22-А	27-Б	32-А
3-Б	8-В	13-В	18-Б	23-Б	28-Б	33-В
4-Б	9-В	14-Б	19-В	24-В	29-Б	34-Б
5-В	10-Б	15-В	20-В	25-Б	30-А	35-В

Тема: Введение лекарственных препаратов при СЛР

1. Препарат, вводимый при слр:
А. Промедол;
Б. Кордиамин;
В. Адреналин.

2. Препарат, уменьшающий время свертывания:
А. Аспирин;
Б. Викасол;
В. Гепарин.

3. Для снижения ад применяют:
А. Магния сульфат;
Б. Коргликон;
В. Дофамин.

4. АД повышает:
А. Нитроглицерин;
Б. Коргликон;
В). Норадреналин.

5. Обезболивающим свойством обладает все, кроме:
А. Закись азота;
Б. Кетамин;
В. Прозерин.

6. При гипертоническом кризе применяют:
А. Клофелин;
Б. Преднизолон;
В. Кордиамин.

7. Для в/в анестезии применяют:
А. Оксибутират натрия;
Б. Фторотан;
В. Эфир.

8. К релаксантам относится все, кроме:
А. Ардуан;
Б. Тубокурарин;
В. Прозерин.

9. Для управляемой гипотонии применяют:
А. Бензогексоний;
Б. Дофамин;
В. Дроперидол.

10. Препарат с антигистаминным действием:
А. Прозерин;
Б. Папаверин;
В. Пипольфен.

11. Для управляемой гипертензии:
А. Пентамин;
Б. Бензогексоний;
В. Дофамин.

12. К транквилизаторам относится:
А. Супрастин;
Б. Дроперидол;
В. Реланиум.

13. Противосудорожным свойством обладает:
А. Пипольфен;
Б. Димедрол;
В. Оксибутират натрия.

14. К местным анестетикам относится все, кроме:
А. Лидокаин;
Б. Новокаин;
В. Кетамин.

15. Сердечный гликозид:

А. Кордиамин;
Б. Коргликон;
В. Кофеин.

16. При аллергической реакции применяют все, кроме:
А. Тавегил;
Б. Преднизолон;
В. Аминазин.

17. Препараты, повышающие ад все, кроме:
А. Мезатон;
Б. Норадреналин;
В. Нитроглицерин.

18. Антидот морфина:
А. Прозерин;
Б. Налоксон;
В. Кофеин.

19. Мочегонный препарат:
А. Эфедрин;
Б. Церукал;
В. Фуросемид.

20. Спазмолитики - все, кроме:
А. Но-шпа;
Б. Эуфиллин;
В. Анальгин.

21. Наркотический анальгетик:
А. Кетамин;
Б. Омнопон;
В. Анальгин.

22. Средства для в/в анестезии:
А. Закись азота;
Б. Фторотан;
В. Оксибутират натрия.

23. Релаксант короткого действия:
А. Дитилин;
Б. Ардуан;
В. Тубарин.

24. Препарат, повышающий ад:
А. Коргликон;
Б. Норадреналин:
В. Нитроглицерин.

25. К гормонам относятся все, кроме:
А. Дексазон;
Б. Дроперидол;

В. Преднизолон.

26. Релаксант длительного действия:
А. Дитилин;
Б. Тубокурарин;
В. Прозерин.

27. Для учащения ЧСС применяют:
А. Атропин;
Б. Строфантин;
В. Дигоксин.

28. Препарат, уменьшающий время свертывания:
А. Кофеин;
Б. Дицинон;
В. Гепарин.

29. Мезатон применяют при:
А. Гипертонии;
Б. Тахикардии;
В. Гипотонии.

30. При анафилактическом шоке применяют:
А. Атропин, пипольфен, димедрол;
Б. Адреналин, атропин, анальгин;
В. Супрастин, преднизолон, адреналин.

31. Препарат, увеличивающие время свертывания:
А. Викасол;
Б. Этамзилат;
В. Гепарин.

32. При шоке ад 80/50 мм рт ст препарат выбора:
А. 5% глюкоза;
Б. Полиглюкин;
В. Гемодез.

33. Для улучшения реологии крови:
А. Гепарин, реополиглюкин;
Б. Аминокапроновая кислота, р-р рингера;
В. Викасол, гемодез.

34. При интоксикации вводят:
А. Желатиноль;
Б. Гемодез;
В. Полиглюкин.

35. При геморрагическом шоке в первую очередь вводят:
А. Полиглюкин, гипертонический р-р хлорида натрия;
Б. Глюкозу, гемодез;
В. Плазму, эр. Массу.
36. При обмороке ад 90/60 мм рт ст препарат выбора:

А. Кофеин;
Б. Нитроглицерин;
В. Аминазин.

37. Антигистаминные препараты:
А. Преднизолон, гидрокортизон;
Б. Супрастин, тавегил;
В. Омнопон, фентанил.

38. В 1 гр какого вещества больше ккал:
А. В углеводах;
Б. В белках;
В. В жирах.

39. Препарат обязательный для премедикации:
А. Но-шпа;
Б. Эуфиллин;
В. Атропин.

40. Препараты, учащающие сердцебиение:
А. Эуфиллин, атропин;
Б. Дигоксин, коргликон;
В. Прозерин, папаверин.

Эталоны ответов:

1-В	5-А	9-А	13-В	17-В	21-Б	25-Б	29-В	33-А	37-Б
2-Б	6-А	10-В	14-В	18-Б	22-В	26-Б	30-В	34-Б	38-В
3-А	7-А	11-В	15-Б	19-В	23-А	27-А	31-В	35-А	39-В
4-В	8-В	12-В	16-В	20-В	24-Б	28-Б	32-Б	36-А	40-А

Тема: Определение группы крови, резус фактора. Переливание компонентов крови и кровезаменителей.

1. Какие элементы крови содержат агглютинины?
А. Сыворотка крови
Б. Лейкоциты
В. Эритроциты
Г. Тромбоциты
Д. Моноциты
Выберите правильный ответ

2. В каких элементах крови находится агглюгиногены?
А.Плазма крови
Б. Сыворотка крови
В. Лейкоциты
Г. Эритроциты
Д. Тромбоциты
Выберите правильный ответ

3. При определении группы крови реакция изогемагглютинации была положительной со стандартными сыворотками О(I) и В(III) и отрицательной с А (II). Какая группа исследуемой крови?

Выберите правильный ответ
А. О(I) Б. А (II) В. В (III) Г. АВ (IV)

4. При определения группы крови реакция изогемагглютинации была положительной со стандартными сыворотками О (I) и А (II) групп и отрицательной с В (III). Укажите, к какой группе относятся исследуемая кровь?
А. Первой
Б. Второй
В. Третьей
Г. Четвертой
Выберите правильный ответ

5. При определении группы крови оказалось положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками А (II) и В (III) групп и отрицательной с О (I) и АВ (IV) групп. О чем свидетельствует подобный результат?
А. О первой группе исследуемой крови
Б. О второй группе
В. О третьей группе
Г. О четвертой группе
Д. О непригодности стандартных сывороток
Выберите правильный ответ

6. При определении группы крови с помощью цоликлонов, агглютинация отсутствует с цоликлонами анти-А и анти-В. Какой группы исследуемая кровь?
А. О (I)
Б. А (II)
В. В (III)
Г. АВ (IV)
Выберите правильный ответ

7. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А, отсутствует с цоликлонами анти-В. Какой группы исследуемая кровь?
А. О (I)
Б. А (II)
В. В (III)
Г. АВ (IV)
Выберите правильный ответ

8. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-В. Какой группы исследуемая кровь?
А. О (I)
Б. А (II)
В. В (III)
Г. АВ (IV)
Выберите правильный ответ

9. Агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-В. Какой группы исследуемая кровь?
А. О (I)
Б. А (II)
В. В (III)
Г. АВ (IV)
Выберите правильный ответ

10. Контроль за реакцией при определении группы крови с помощью цоликлонов осуществляется в течение:
А. 3-5 сек
Б. 20-30 сек
В. 1 мин
Г. 2 мин
Д. 2,5 мин
Выберите правильный ответ

11. Проба на индивидуальную совместность крови проводится между:
А. Плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора
Б. Плазмой донора и кровью больного
В. Форменный элементами крови больного и кровью донора
Г. Форменный элементами крови донора и кровью больного
Д. Цельной кровью донора и цельной кровью больного
Выберите правильный ответ

12. Показания к переливанию крови определяется необходимостью:
1. Аллергическим состоянием больного
2. Состоянием шока
3. Наличием печеночно-почечной недостаточности
4. Необходимостью воспаления кровопотери
5. Наличием у больного авитаминоза
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2 Б. 1,3 В. 2,3 Г. 2,4 Д. 4,5

13. Признаками переливания недоброкачественной крови являются:
1. Увеличение гематокрита
2. Озноб
3. Гипертермия
4. Боли в поясничной области
5. Тахикардия
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3,4 Б. 2,3,4 В. 1,3,4,5 Г. 2,4,5 Д. 2,3,4,5

14. Внутрикостное переливание крови производят в:
1. Гребень подвздошной кости
2. Диафиз бедренной крови
3. Пяточную кость
4. Грудину
5. Метафиз большеберцовый кости
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3 Б. 2,3,4 В. 1,3,4 Г. 1,3,5 Д. 1,2,5

15. Показанием к переливанию крови являются:
1. Острая кровопотеря
2. Гнойная интоксикация
3. Острый тромбофлебит
4. Острый туберкулез
5. Шок
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,4 Б. 2,3,5 В. 3,4,5 Г. 2,4,5 Д. 1,3,5

16. Оптимальная температура хранения консервированной крови:
А. 0 +2
Б. +4 +6
В. +8 +10
Г. - 1
Д. - 2
Выберите правильный ответ

17. Какие из следующих патологических состояний позволяют получить кровь, годную для реинфузии?
1. Внематочная беременность
2. Разрыв кишки
3. Разрыв селезенки
4. Разрыв аневризмы аорты
5. Разрыв желчного пузыря
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3 Б. 2,3,5 В. 3,4,5 Г. 1,3,4 Д. 1,5

18. Показателями для внутриартериального переливания крови служат:
1. Тяжелый шок
2. Преагональное состояние в результате острой кровопотери
3. Клиническая смерть
4. Предоперационная подготовка
5. Хирургическая операция
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3,4 Б. 1,3,4 В. 1,2,4 Г. 1,2,3 Д. 1,2,3,4,5

19. У больного с травмой (черепно-мозговая и перелом бедра), травматический шок III ст. (АД 70/40 мм рт. ст., ЧСС – 120 в 1 мин.) Интенсивная терапия на догоспитальном этапе включает:
1. Гемотрансфузную
2. Иммобилизацию конечности
3. Инфузию кровезаменителей (полиглюкин, реополюкин, желатиноль)
4. Обезболивание ненаркотическими анальгетиками
5. Введение вазопрессоров для подъема АД
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3,4,5 Б. 1,2,4 В. 2,3,4,5 Г. 2,4,5 Д. 1,4,5

20. Клинические проявления гемотрансфузионного шока следующие:
1. Боли в животе
2. Тахикардия
3. Брадикардия
4. Падение артериального давления
5. Боли в пояснице
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3 Б. 2,4 В. 3,4,5 Г. 2,4,5 Д. 1,3,4,5
21. Для предупреждения цитратной интоксикации при переливании консервативной крови необходимо:
А. Вводить не более 500 мл консервативной крови
Б. Введение хлорида калия
В. Введение антигистаминных средств

Г. Введение хлорида кальция
Д. Введения гидрокарбоната натрия
Выберите правильный ответ

22. Источники крови и ее компонентов для переливания:
1. Донорская кровь
2. Аутокровь
3. Кровь животных
4. Трупная кровь
5. Плацентарная кровь
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3,4 Б. 1,3,4 В. 1,2,4 Г. 1,2,3 Д. 1,2,3,4,5

23. Метод гемодилюции это - :
А. Способ прямого переливания крови
Б. Способ разведения крови
В. Аутоплазмотрансфузия
Г. Аутогемотрансфузия
Д. Способ обменного переливания крови
Выберите правильный ответ

24. При проявлении признаков гемотрансфузионного шока следует:
1. Ускорить темп трансфузии и быстро завершить переливание
2. Приступить к вливанию полиглюкина
3. Дать больному кислород для вдыхания
4. Провести паранефральную блокаду по А.В. Вишневскому
5. Прекратить переливание крови
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3 Б. 2,3,4,5 В. 1,2,3,4 Г. 1,2,4 Д. 1,3,4
К 24 вопросу
Определите последовательность действий:
А. 5,3,2,4 Б. 4,3,5,2 В. 3,2,4,5 Г. 5,2,3,4

25. Какие трансфузионные реакции встречаются наиболее часто при переливании крови больным, находящимся под наркозом:
А. Гемотрансфузионный шок
Б. Повышенная кровоточивость тканей
В. Отек Квинке
Г. Острая печеночная недостаточность
Д. Озноб
Выберите правильный ответ.

26. Противопоказанием к реинфузии крови служат:
1. Гемоторакс с повреждением крупных бронхов
2. Гемоперитонеум с повреждением желудка и кишечника
3. Гемоперитонеум при злокачественных новообразованиях
4. Кровь, находившаяся в брюшной полости более 24 часов
5. При нарушенной внематочной беременности
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,2,3,4 Б. 2,3,4,5 В. 2,4,5 Г. 4,2,5 Д. 1,2,4,5

27. Осложнения, вызванные переливанием несовместимой крови по резус-фактору, могут произойти следующих условиях:
1. При повторном введении резус-отрицательным реципиентам резус-положительной крови
2. При беременности резус-отрицательной женщины резус-положительным плодом
3. При повторном переливании резус-положительным реципиентам резус-отрицательной крови
4. При беременности резус-положительной женщины резус-отрицательным плодом
5. При переливании резус-отрицательным реципиентам плазмы крови резус-положительных доноров
Выберите правильную комбинацию ответов
А. 1,3,4,5 Б. 1,2 В. 2,3,5 Г. 2,4,5 Д. 2,3,4,5

Эталоны ответов:

1.	А	4.	В	7.	А	10.	А	13.	Д	16.	Б	19.	В	22.	Г	25.	В
2.	Г	5.	Д	8.	Г	11.	А	14.	В	17.	Г	20.	Г	23.	Б	26.	А
3.	Б	6.	А	9.	Б	12.	Г	15.	А	18.	Г	21.	А	24.	Б	27.	Б

Тема: Промывание желудка через зонд.

1. Боли при заболеваниях желудка локализуются:
А. Внизу живота
Б. В эпигастральной области
В. В области правого подреберья

2. Зондовые манипуляции проводят:
А. После завтрака
Б. Натощак
В. В любое время

3. Для промывания желудка необходимо приготовить:
А. Тонкий резиновый зонд
Б. Зонд с металлической оливой
В. Толстый желудочный зонд

4. При промывании желудка зонд вводится на расстояние:
А. 100 см
Б. 60 см
В. Рост пациента минус 100 см

5. Для промывания желудка необходимо приготовить:
А. 10 -12 литров воды
Б. 1 – 1,5 литра воды
В. 5 литров воды

6. При рвоте для профилактики асфиксии голову необходимо запрокинуть:
А. Назад
Б. На бок
В. Вперёд, поддерживая за лоб

7. Дуоденальное зондирование проводят:
А. Толстым желудочным зондом

Б. Тонким желудочным зондом с оливой
В. Тонким желудочным зондом

8. При дуоденальном зондировании получают:
А. Желчь
Б. Желудочный сок
В. Содержимое желудка

9. Фракционное зондирование позволяет исследовать:
А. Секреторную функцию желудка
Б. Желчь 12–ти перстной кишки
В. Переваривающую способность кишечника

10. Для фракционного зондирования необходимо приготовить:
А. Толстый желудочный зонд с воронкой
Б. 9 баночек
В. Зонд с металлической оливой

11. Для стимуляции при дуоденальном зондировании используют:
А. 0,1% раствор атропина
Б. 33% раствор сернокислой магнезии
В. 0,1% раствор гистамина

12. При дуоденальном зондировании порцию «С» получают:
А. Из желчного пузыря
Б. Из желчных протоков
В. Из 12–ти перстной кишки

13. При исследовании желудочного сока беззондовым методом используют:
А. Ацидотест
Б. Раствор магния сульфата
В. Раствор гистамина

14. При появлении крови в промывных водах необходимо:
А. Продолжить промывание
Б. Поставить пузырь со льдом на область эпигастрия
В. Поставить грелку на область эпигастрия

15. При дуоденальном зондировании порцию «А» получают:
А. Из желчных протоков
Б. Из 12–ти перстной кишки
В. Из желчного пузыря

16. Стимуляцию выработки желудочного сока проводят:
А. После 5порции
Б. После 1 порции
В. Перед 5 порцией

17. Полученный желудочный сок направляют:
А. В биохимическую лабораторию
Б. В клиническую лабораторию
В. В бактериологическую лабораторию

18. Резиновые зонды стерилизуют при режиме:
А. 180 в течение 60 минут
Б. При 2,2 атм., Т 132 в течение 20 минут
В. При 1,1 атм., Т 120 в течение 45 минут

19. Резиновые зонды стерилизуют:
А. В сухожаровых шкафах
Б. В автоклавах
В. В 3% растворе хлорамина

20. Лекарственные препараты, необходимые для остановки кровотечения:
А. Викасол
Б. Магния сульфат
В. Глюкоза

1.	Б	3.	В	5.	А	7.	Б	9.	А	11.	В	13.	А	15.	Б	17.	Б	19.	А
2.	Б	4.	В	6.	В	8.	А	10.	Б	12.	Б	14.	Б	16.	А	18.	В	20.	А

Тема: Клизмы (очистительная и лечебная).

При решении задания необходимо выбрать один правильный ответ.

1. Показанием для постановки газоотводной трубки является
А. Кишечная непроходимость
Б. Метеоризм
В. Отравление ядовитыми веществами
Г. Подготовка к родам

2. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является
А. Рак прямой кишки
Б. Подозрение на кишечную непроходимость
В. Запоры у больного с массивными отеками
Г. Воспаление прямой кишки

3. Введение через прямую кишку различных жидкостей с диагностической или лечебной целью называется
А. Газоотводной трубкой
Б. Клизмой
В. Ирригоскопией
Г. Ректороманоскопией

4. При длительном нахождении газоотводной трубки в прямой кишке возможно
А. Развитие гипертонического криза
Б. Повышение АД
В. Образование пролежней на слизистой кишки
Г. Головокружение, слабость
5. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является
А. Злокачественные образования прямой кишки
Б. Подготовка перед операцией
В. Запор

Г. Подготовка перед эндоскопическими исследованиями

6. При неэффективности очистительной клизмы применяют
А. Газоотводную трубку
Б. Сифонную клизму
В. Лекарственную клизму
Г. Послабляющие клизмы

7. При наличии у пациента массивных отеков применяют клизму
А. Сифонную
Б. Лекарственную
В. Гипертоническую
Г. Очистительную

8. Абсолютным противопоказанием для постановки любой клизмы являются
А. Отсутствие мотивации пациента
Б. Массивные отеки
В. Неясные боли в животе
Г. Роды

9. При постановке очистительной клизмы опорожняется
А. Весь толстый кишечник
Б. Только прямая кишка
В. Нижний отдел тонкого кишечника
Г. Нижний отдел толстого кишечника

10. Лекарственные микроклизмы применяют для
А. Очищения нижнего отдела кишечника
Б. Удаления из кишечника ядовитых веществ
В. Устранения массивных отеков
Г. Местного воздействия на слизистую прямой кишки

11. Очистительную клизму пациенту ставят
А. В первые дни после операции на ЖКТ
Б. Перед родами
В. При массивных отеках
Г. Для введения в кишечник больших доз лекарственных веществ

12. При постановке сифонной клизмы опорожняется
А. Весь толстый кишечник
Б. Нижний отдел тонкого кишечника
В. Только прямая кишка
Г. Нижний отдел толстого кишечника

13. Клизма, при которой вводят небольшой объем жидкости (25—100 *мл*), называется
А. Микроклизмой
Б. Макроклизмой
В. Транссудатом
Г. Сифонной

14. Механизм действия газоотводной трубки заключается в
А. Воздействии на слизистую оболочку прямой кишки

Б. Усиление газообразования в кишечнике при нарушении его двигательной функции
В. Уменьшении газообразования в кишечнике
Г. Профилактике воспалительных процессов в кишечнике

15. При постановке сифонной клизмы одним из осложнений является развитие
А. Асфиксии
Б. Аспирации
В. Трансудации
Г. Коллапса

При решении задания необходимо выбрать два правильных ответа.
16. С целью очищения кишечника применяют клизмы
А.очистительную, сифонную
Б. Сифонную, лекарственную
В. Очистительную, лекарственную
Г. Послабляющие

17. Противопоказаниями к постановке послабляющей масляной клизмы являются
А. Спастические запоры
Б. Массивные отеки
В. Неясные боли в животе
Г. Хронические воспалительные процессы кишечника

18. Показаниями к постановке послабляющей гипертонической клизмы являются
А. Массивные отеки
Б. Повышенное внутричерепное давление
В. Острые воспалительные процессы кишечника
Г. Спастические запоры

19. С диагностической целью клизмы ставят при
А. Подготовке к родам
Б. Подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки
В. Введение лекарственных средств через прямую кишку
Г. Подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, органов малого таза и мочеотделения

20. Лекарственные клизмы применяют с целью
А. Местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки
Б. Очищения кишечника от каловых масс
В. Воздействия на весь организм при всасывании лекарственного препарата через слизистую толстой кишки
Г. Выведения лишней жидкости из организма

Эталоны ответов

1.	Б	5.	А	9.	Г	13.	А	17.	Б, В
2.	Б	6.	Г	10.	Г	14.	Б	18.	А, Б
3.	Б	7.	В	11.	Б	15.	Г	19.	Б, Г
4.	В	8.	В	12.	А	16.	А, Г	20.	А, В