

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО


Н.И. Свиридова

«27» июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНАМ

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.02 «Анестезиология-
реаниматология»**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – анестезиолог-реаниматолог**

Кафедра: **анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой
медицинской помощи Института НМФО**

Для обучающихся 2023-24 года поступления

(актуализированная версия)

Форма обучения: очная


Срок обучения: 2 года

Волгоград, 2024

Разработчики


№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Попов Александр Сергеевич	Зав. кафедрой	д.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
2.	Туровец Михаил Иванович	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
2.	Экстрем Андрей Викторович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» рассмотрен на заседании кафедры протокол № 4 от «29» апреля 2024 г.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО, д.м.н., А.С. Попов 

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от « 27 » 06 2024 года

Председатель УМК  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.И. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 « 27 » 06 2024 года

Секретарь
Ученого совета  М.В. Кабытова

4.1.1. Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенции выпускников клинической ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» и индикаторы их достижения.

Таблица 5

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК – 3 Трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знает теоретические основы управления проектами, порядок постановки проектно-исследовательских задач и определение ожидаемых результатов проекта	Способен определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Способен использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки информации в своей предметной области.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности. Знает способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен выработать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.

УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности			
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает индивидуальные ресурсы и их пределы для оптимального выполнения профессиональных задач. Знает способы развития профессиональных навыков и умений.	Способен оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач.	Способен выстраивать образовательную траекторию профессионального развития на основе самооценки.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-2 Уметь	ИОПК – 3 Трудовые действия
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знает специфику и особенности применения в профессиональной деятельности технического оборудования.	Умеет использовать техническое оборудование в рамках решения профессиональных задач.	Владеет навыками работы с профессиональным программным обеспечением
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1-Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю АиР в том числе в форме электронного документа 2-Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" 3-Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила

				<p>внутреннего трудового распорядка</p> <p>4-Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>5-Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю АиР</p>
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	<ul style="list-style-type: none"> – теоретико-методологические основы психологии личности – теоретические основы управления коллективом – современные педагогические технологии обучения – техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; – основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе – психолого-педагогические основы формирования профессионального системного мышления – особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей – техники слушания и информирования пациентов о 	<ul style="list-style-type: none"> – формулировать учебно-воспитательные цели; выбирать тип, вид занятия; использовать различные формы организации учебной деятельности; диагностики, контроля и оценки эффективности учебной деятельности пациентов, членов их семей, среднего медицинского персонала, – мотивировать население, пациентов и членов их семей на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, – учитывать особенности врачебной коммуникации, технологии обучения техникам слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; – регулировать и разрешать конфликтные ситуации; 	<ul style="list-style-type: none"> – планирования занятий, разработки их методического обеспечения, самостоятельного проведения занятия; – взаимодействия с пациентом, в зависимости от его типа; – культуры поведения в процессе коммуникации; – осуществления мотивирующей беседы; – профессионального информирования пациента; – эффективной коммуникации, технику налаживания контакта, технику обратной связи, технику поведения в ситуации стресса

		<p>характере заболевания и лечения;</p>		
<p>ОПК-4 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8 и В/01.8</p>	<p>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; 	<p>Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах</p> <p>Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп</p> <p>Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать</p>	<p>Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах</p> <p>Осмотр (консультация) пациента</p> <p>Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения,</p>

		<p>- плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиализации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови</p> <p>Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>	<p>выполнение исследований и проводить их интерпретацию</p> <p>Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>интерпретация результатов исследования</p> <p>Назначение дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти</p> <p>Разработка плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>
--	--	--	--	---

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза</p> <p>Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение основных групп крови (A, B, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента <p>Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов</p> <p>Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и</p>
--	--	--	---	--

		<p>(или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений</p> <p>Критерии определения степени и площади ожоговой травмы</p> <p>Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)</p> <p>Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови</p> <p>Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной,</p>	<p>экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга
--	--	--	---	---

		<p>нутритивной и полиорганной недостаточности</p> <p>Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов</p> <p>Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>жизненных функций и параметров;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента <p>Формулирование предварительного диагноза</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p>
--	--	---	--	---

			<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами</p> <p>Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ</p> <p>Оценивать риск трудной интубации пациента</p> <p>Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента</p> <p>Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента</p> <p>Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента</p> <p>Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Распознавать острые отравления у пациента</p> <p>Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента</p> <p>Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента</p> <p>Организовывать консилиумы и консультации</p> <p>Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам</p>	
<p>ОПК-5</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.8 и В/02.8</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациента</p> <p>Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований</p> <p>Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования</p> <p>Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии</p> <p>Проводить сердечно-легочную реанимацию</p> <p>Осуществлять непрерывный контроль состояния</p>	<p>Осмотр (консультация) пациента</p> <p>Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием</p> <p>Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии:</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков</p> <p>Правила проведения сердечно-легочной реанимации</p>	<p>пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию</p> <p>Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки</p> <p>Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию</p> <p>Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>
--	--	---	--	--

		<p>Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации</p> <p>Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека</p> <p>Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения</p> <p>Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения,</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций</p> <p>Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямоое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения</p> <p>Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
--	--	---	--	--

		<p>поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)</p> <p>Принципы асептики и антисептики</p> <p>Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации</p>	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Определять необходимость в консультации врачей-специалистов</p> <p>Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований</p> <p>Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение процедуры искусственного кровообращения</p> <p>Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии</p> <p>Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности</p> <p>Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)</p> <p>Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация
--	--	---	--	---

			<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности <p>Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания</p> <p>Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; 	<p>Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации;
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов <p>Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими</p>	<ul style="list-style-type: none"> - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови <p>Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма</p>
--	--	--	---	---

			<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию <p>Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия</p> <p>Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или</p>	<p>Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред</p> <p>Проведение инфузионной терапии</p> <p>Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови</p> <p>Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними</p> <p>Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы</p>
--	--	--	---	--

			<p>с сохранением спонтанного дыхания пациента</p> <p>Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание</p> <p>Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций</p> <p>Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению</p> <p>Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода</p> <p>Выполнять фибротреоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства</p> <p>Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных</p> <p>Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию</p> <p>Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p>	
ОПК-6 Соответствует трудоустройству	Способен проводить в отношении	Порядки проведения отдельных видов медицинских	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения	Проведение отдельных видов медицинских экспертиз

<p>профессионального стандарта В/05.8</p>	<p>пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>освидетельствований, медицинских осмотров Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Порядок выдачи листков нетрудоспособности</p>	<p>функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров Оформлять лист нетрудоспособности</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу</p>
<p>ОПК-7 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта В/03.8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека Принципы профилактики и лечения основных осложнений</p>	<p>Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного</p>	<p>- Определение объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Осуществление комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Осуществление профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении</p>

		<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней</p> <p>Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний</p> <p>Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений</p> <p>Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость</p> <p>Обеспечивать преэмптильность лечения пациентов</p> <p>Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность</p>	<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов</p> <p>Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний</p> <p>Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений</p> <p>Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации</p> <p>Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости</p> <p>Консультирование врачей-специалистов</p>
--	--	---	--	--

		<p>Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p>		
<p>ОПК-8 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта В/06.8</p>	<p>Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно- телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Проводить анализ медико- статистических показателей</p> <p>Использовать в работе информационные системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Вести медицинскую документацию, в том числе в</p>	<p>-Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>- Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>- Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>- Использование информационно-аналитических систем и информационно- телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>

			электронном виде, контролировать качество ее ведения	
<p>ОПК-9 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8 - А/03.8, В/01.8 - В/03.8</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) -Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания -Правила проведения базовой и расширенной сердечно- легочной реанимации</p>	<p>-Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -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 в экстренной форме</p>	<p>-Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -Оказание 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) - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>ПК-1 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта В/02.8</p>	<p>Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и</p>	<p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациента Оценивать операционно- анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью</p>	<p>Осмотр (консультация) пациента Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием Определение индивидуальной чувствительности и</p>

<p>обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов</p>	<p>Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований</p> <p>Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования</p> <p>Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии</p> <p>Проводить сердечно-легочную реанимацию</p> <p>Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию</p> <p>Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки</p> <p>Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию,</p>	<p>переносимости лекарственных препаратов</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения</p>
---	--	---	---

		<p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков</p> <p>Правила проведения сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации</p> <p>Основные принципы действия повышенного давления и</p>	<p>электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию</p> <p>Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркотно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций</p> <p>Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию,</p>	<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных</p>
--	--	---	---	--

		<p>повышенной концентрации кислорода на организм человека</p> <p>Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения</p> <p>Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)</p> <p>Принципы асептики и антисептики</p> <p>Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации</p>	<p>экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиализацию, операцию замкнутого переливания крови, реинфузию крови, непрямо-электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения</p> <p>Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Определять необходимость в консультации врачей-специалистов</p> <p>Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований</p>	<p>манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение процедуры искусственного кровообращения</p> <p>Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии</p> <p>Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности</p> <p>Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)</p> <p>Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):</p>
--	--	--	--	---

			<p>Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; 	<ul style="list-style-type: none"> - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация <p>Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в</p>
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности <p>Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания</p> <p>Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; 	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа;
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов <p>Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиализа; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови <p>Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>
--	--	--	--	---

			<p>верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; 	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма</p> <p>Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред</p> <p>Проведение инфузионной терапии</p> <p>Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови</p> <p>Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними</p>
--	--	--	---	--

			<p>- сочетанную анестезию;</p> <p>- аналгоседацию</p> <p>Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия</p> <p>Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента</p> <p>Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание</p> <p>Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций</p> <p>Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению</p> <p>Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы</p>
--	--	--	--	---

			<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода</p> <p>Выполнять фибротреоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева</p> <p>Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства</p> <p>Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных</p> <p>Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию</p> <p>Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими</p>	
--	--	--	---	--

			порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии	
--	--	--	---	--

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для получения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств

1. Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html
2. Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html
3. Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
4. Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html
5. Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html
а. Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html
6. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html
7. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html
8. Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461

<p>9. Попов, А. С. Персонализированная терапия послеоперационной боли : монография / А.С. Попов, А.В. Экстрем, Д.А. Казанцев; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 198, [2] с. : ил.- Текст : непосредственный</p>
<p>10. Попов, А. С. Персонализированная терапия послеоперационной боли : монография / А.С. Попов, А.В. Экстрем, Д.А. Казанцев; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 198, [2] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Popov_Personalizirovannaya_terapiya_2019&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
<p>11. Профилактика послеоперационного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах : учебное пособие / А.Г. Бебуришвили [и др.]; науч. ред. В. И. Петров ; рец.: А. В. Быков, Э. А. Пономарев ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. - 68 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Profilaktika_posleoperacion_pankreatita_Beburishnvoli_2019&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
<p>а. Профилактика послеоперационного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах: учебное пособие / А.Г. Бебуришвили [и др.]; науч. ред. В. И. Петров ; рец.: А. В. Быков, Э. А. Пономарев ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. - 68 с. – Текст : непосредственный.</p>
<p>12. Премедикация в структуре анестезиологического пособия: учеб. пособие / А.С. Попов [и др.]; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 44 с. – Текст : непосредственный.</p>
<p>13. Премедикация в структуре анестезиологического пособия : учеб. пособие / А.С. Попов [и др.]; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 44 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Premedikaciya_v_strukture_2020&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
<p>14. Пункция и катетеризация подключичной вены: учеб. пособие / А.С. Попов [и др.]; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 45, [3] с. : ил. – Текст : непосредственный.</p>
<p>15. Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А.С. Попов [и др.]; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 45, [3] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Punktsiya_i_kateterizatsiya_2020&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
<p>16. Периоперационная антибиотикопрофилактика : учебное пособие / А.С. Попов [и др.]; рец.: Китиашвили И. З., Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 36 с. – Текст : непосредственный</p>
<p>17. Периоперационная антибиотикопрофилактика : учебное пособие / А.С. Попов [и др.]; рец.: Китиашвили И. З., Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 36 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Perioperatsionnaya_antibiotikoprofilaktika_2020&MacroAcc=A&DbVal=47</p>

18. Рязанова, О. В. Эпидуральная анальгезия при родоразрешении через естественные родовые пути : учебное пособие / О. В. Рязанова. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2018. — 20 с. — ISBN 978-5-907065-68-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174443
19. Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.
а. Профилактика катетер-ассоциированных инфекционных осложнений : учеб. пособие / рец.: Попов А.С., Туровец М. И., Экстрем А. А., Шлахтер С. М. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 68 с. – Библиогр.: с. 63. – Текст : непосредственный.
20. Прикладная сердечно-легочная реанимация : учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Э. А. Пономарев ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 92 с. – Библиогр.: с. 79. – Текст : непосредственный.
21. Организация анестезиолого-реанимационной службы : учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, Д. А. Казанцев ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет ; рец. Э. А. Пономарев. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 348 с. – Библиогр.: с. 340-342. – Текст : непосредственный.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Анестезиология и реаниматология»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Критерии фибрилляции предсердий по данным электрокардиограммы (далее - ЭКГ):</p> <p>а) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны f различной амплитуды и продолжительности, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>б) На ЭКГ регистрируются волны Р и комплексы QRS, каждый в своем ритме. Предсердный ритм по частоте выше, чем желудочковый.</p>	А	<p style="text-align: right;">Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>в) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны F регулярные с частотой 300 в минуту, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>г) На ЭКГ регистрируется регулярный желудочковый ритм с частотой 170 в минуту, комплексы QRS широкие, имеются сливные комплексы.</p> <p>д) На ЭКГ регистрируются регулярные зубцы Р (положительные во II, III, AVF и отрицательные в отведении AVR), с частотой 75 в минуту, за каждым зубцом Р следует комплекс QRS. Интервал PQ(R) 0,20 с.</p>		
2.	<p>Диагноз "пароксизмальная форма фибрилляции предсердий" ставится, если:</p> <p>а) Фибрилляция предсердий существует длительно, кардиоверсия неэффективна или не проводилась или когда больной и врач "смирились" с сохраняющейся аритмией.</p> <p>б) Продолжительность эпизода фибрилляции предсердий более 7 дней или существует необходимость в фармакологической или электрической кардиоверсии.</p> <p>в) У пациента было 2 и более приступов фибрилляции предсердий.</p> <p>г) Приступ фибрилляция предсердий длится менее 7 дней, в большинстве случаев менее 24 часов, купируется самостоятельно.</p> <p>д) У пациента было 3 и более приступов фибрилляции предсердий.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
3	<p>Тактика оказания АиР при ущемленной грыже:</p> <p>а) Попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание.</p> <p>б) Доставка пациента в профильный стационар, не вводить спазмолитики, не обезболивать.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>в) Не вводить спазмолитики, не обезболивать, консультация врача-хирурга поликлиники.</p> <p>г) Доставка пациента в профильный стационар при нарастании болей в животе.</p>		book/ISBN9785970457092.html
4	<p>Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:</p> <p>а) Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси.</p> <p>б) Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга.</p> <p>в) Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона.</p> <p>г) Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
5	<p>Причиной механической желтухи чаще всего является:</p> <p>а) Гиперспленизм.</p> <p>б) Цирроз печени.</p> <p>в) Отравление гемолитическими ядами.</p> <p>г) Холедохолитиаз.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>Какие переломы называют осложненными?</p> <p>а) Переломы с выраженной костной деформацией.</p> <p>б) Переломы, сопровождающиеся повреждением магистральных сосудов и нервов, повреждением органов, открытые.</p> <p>в) Переломы, сопровождающиеся разрывом мышц и связок.</p> <p>г) Оскольчатые переломы.</p>	Б	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
7	<p>Выберите правильный порядок мероприятий при оказании АиР пострадавшему с открытым переломом бедра:</p> <p>а) Обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>б) Оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p> <p>в) Контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация.</p> <p>г) Наложение давящей повязки, обезболивание, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p>		book/ISBN9785970455203.html
8	<p>Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются:</p> <p>а) Фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей.</p> <p>б) Транспортировка в полусидячем положении.</p> <p>в) Транспортировка на щите в позе "лягушки".</p> <p>г) Применение шин Крамера.</p>	В	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html
9	<p>В отличие от взрослых у детей при стандартной сердечно-легочной реанимации нет необходимости в:</p> <p>а) Нанесении прекардиальных ударов.</p> <p>б) Разгибании головы.</p> <p>в) Введении атропина.</p> <p>г) Введении натрия гидрокарбоната</p>	А	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
10	<p>Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:</p> <p>а) Геморрагии.</p> <p>б) Симптома Никольского.</p> <p>в) Отслойки эпидермиса.</p> <p>г) Симптома Хвостека.</p>	В	Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

<p>1.</p>	<p>При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитарной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем переливание полностью прекратилось. Ваши действия?</p>	<p>Отмеченное изменение скорости переливания может быть связано с тромбозом внутривенной иглы переливающей системы, с частичной или полной закупоркой просвета игл переливающей системы при прокалывании контейнера, с высокой концентрацией эритроцитов в переливаемой эритроцитарной массе, затрудняющей ее прохождение через мелкоячеистый фильтр переливающей системы, с пломбировкой ячеек фильтра переливающей системы микросгустками. Для обеспечения в данной ситуации эффективного переливания необходимо проверить проходимость игл переливающей системы, ввести в переливаемую эритроцитарную массу 50-100 мл стерильного физиологического раствора, а в случае, если фильтр переливающей системы оказался забит микросгустками, следует переливающую систему заменить новой системой. Необходимо обратить внимание на то, чтобы контейнер с переливаемой эритроцитной массой был на достаточной высоте, обеспечивающей</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
-----------	---	--	--

		поступление гемотрансфузионной среды в вену больного под необходимым для этого гидростатическим давлением	
2.	<p>В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялись в режиме гиперволемической гемодилуции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитарной массой, возникла повышенная кровоточивость тканей и кровотечения, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокоагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина. Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?</p>	<p>Возникшая ситуация связана с развитием гемодилуционной коагулопатии нарушения свертываемости крови в результате утраты массивного объема циркулирующей крови и его замещения средами, не содержащими прокоагулянты, и средами блокирующими механизмы первичного и вторичного гемостаза (декстранами). Для устранения возникшего нарушения необходимо заместить утраченные составляющие циркулирующей крови. Для этого необходимо перелить ПСЗ, криопреципитат, тромбоцитный концентрат.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

3	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред. Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии).</p> <p>Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению эффективности оксигенотерапии и росту кислородной задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии осуществляется подогревом переливаемых сред до 36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения</p>	
--	---	--

		<p>их в водяную баню с тщательной термометрией. Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред поддержание определенной температуры в операционной, подогрев операционного стола, ИВЛ подогретыми газовыми смесями, обеспечение активного состояния микроциркуляции.</p>	
4	<p>Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта. Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитарной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента</p>	<p>Необходимая гемотрансфузия может быть осуществлена путем применения медленного капельного переливания (1 капля через 2-3 сек и реже), переливания намеченной дозы за 2 процедуры, проведение переливаний с приданием больному возвышенного положения верхней части туловища и</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?</p>	<p>одновременным проведением оксигенотерапии. По показаниям проводится предтрансфузионная кардиологическая подготовка, диуретическая терапия.</p>	
5	<p>Почему биологическая проба должна выполняться посредством трехкратного струйного переливания небольших доз (10-15 мл) гемотрансфузионных сред?</p> <p>В чем отличие биологической пробы от пробы на переносимость реактогенность?</p>	<p>Биологическая проба проводится при переливании биологических сред (нефракционированной крови, эритроцитной массы, плазмы), пробы на реактогенность – при переливании искусственных инфузионных сред (декстраны, ГЭК и др.). Биологическая проба проводится только струйно. Это создает при введении в кровь реципиента небольшого (а потому - достаточно безопасного) объема биологической среды, концентрацию в ней донорских антигенов, достаточную лишь для кратковременного</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>иммунного реагирования.</p> <p>Пробы на реактогенность проводятся только медленно капельно с введением в кровь незначительных количеств препарата.</p> <p>Дело в том, что реакции непереносимости (аллергические и анафилактикоидные) возникают быстро и достаточно ярко в ответ на введение уже ничтожно малых безопасных количеств препарата.</p>	
--	--	--	--

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В терапию стеноза гортани у детей спазмолитики включают:</p> <p>а) Вообще не включают.</p> <p>б) При отечно-инфильтративной форме.</p> <p>в) При обтурационной форме.</p> <p>г) При спазмофилии.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

2.	<p>Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром необходимо при оказании АиР при приступе бронхиальной астмы для:</p> <p>а) Определения минутного объема вентиляции.</p> <p>б) Определения частоты дыхания.</p> <p>в) Оценки эффективности бронхолитической терапии.</p> <p>г) Определения дыхательного объема.</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
3	<p>Признаками "бледной" лихорадки являются:</p> <p>а) Холодные конечности, бледность.</p> <p>б) Хорошая теплоотдача.</p> <p>в) Отсутствие значительной тахикардии.</p> <p>г) Теплый и влажный кожный покров.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Основная причина дыхательной недостаточности при ботулизме:</p> <p>а) Угнетение дыхательного центра.</p> <p>б) Токсический отек легких.</p> <p>в) Паралич дыхательной мускулатуры.</p> <p>г) Аспирация рвотных масс.</p>	В	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:</p> <p>а) Гипотония матки.</p> <p>б) Повышение температуры в родах.</p> <p>в) Разрыв шейки матки.</p> <p>г) Остатки плацентарной ткани</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>Скорая медицинская помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки:</p> <p>а) Все нижеперечисленное верно.</p> <p>б) Полезен массаж глазного яблока.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>в) Назначаются сосудорасширяющие средства.</p> <p>г) Эффективна в первые 40-60 мин.</p>		book/ISBN9785970455203.html
7	<p>Наиболее частая причина острой задержки мочи у мужчин старше 60 лет:</p> <p>а) Острый уретрит.</p> <p>б) Почечная колика.</p> <p>в) Аденома простаты.</p> <p>г) Острый пиелонефрит.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
8	<p>С какого раствора нужно начать инфузионную терапию больному только что пострадавшему от ожогов?</p> <p>а) Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид].</p> <p>б) Декстран.</p> <p>в) 0,125% раствор прокаина.</p> <p>г) Раствор декстрозы.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
9	<p>У больного эпилептический статус. Какие лекарственные препараты нужно назначить:</p> <p>а) Диазепам, метамизол натрия, декстрола.</p> <p>б) Фуросемид, диазепам, декстрола.</p> <p>в) Магния сульфат внутримышечно, декстрола 40% внутривенно.</p> <p>г) Фуросемид, магния сульфат, метамизол натрия.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Длительность "терапевтического окна" при ишемическом инсульте:</p> <p>а) 6 часов.</p> <p>б) 12 часов.</p> <p>в) Первые 2 часа от момента заболевания.</p> <p>г) Первые сутки от момента заболевания.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>У больного 35 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникло острое желудочное кровотечение, сопровождающееся снижением АД до 60/40 мм рт. ст., тахикардией 136 уд. в минуту, многократной кровавой рвотой, ортостатическим коллапсом, содержание гемоглобина в крови снизилось до 60 г/л. В распоряжении врача нет эритроцитарной массы, СЗП и коллоидных кровезаменителей, какую эритроцитсодержащую среду может перелить в этой ситуации лечащий врач, не отступая от положений нормативных документов МЗ?</p>	<p>Представлен исключительный случай, когда врач в соответствии с инструкцией по применению компонентов крови, утвержденной 25.11.2002. приказом МЗ РФ № 363, может перелить больному нефракционированную, цельную консервированную донорскую кровь.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
2.	<p>У Келл положительной родильницы на почве коагулопатии потребления возникло профузное маточное кровотечение, потребовавшее струйной трансфузии не менее 1000 мл плазмы свежезамороженной. В ООПК больницы имеется 900 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл отрицательного донора и 600 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл положительного донора. Какую и в каком количестве</p>	<p>При переливании плазмы свежезамороженной антиген Келл не учитывают.</p> <p>Следовательно, в описанной в задаче ситуации врач может перелить плазму свежезамороженную в необходимом количестве и не учитывать при этом</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	плазму свежемороженную врач может в этой ситуации перелить больной?	Келл принадлежность донора.	
3	В ночное время возникла экстренная необходимость доставки в операционную больницы с расположенной вне больницы станции переливания крови эритроцитарной массы и плазмы свежемороженной. Как должна быть осуществлена эта транспортировка и можно ли ее поручить водителю дежурной автомашины приемного отделения больницы?	<p>Транспортировка осуществляется предельно щадяще, аккуратно. Должны быть исключены перегрев и переохлаждение компонентов крови, грубые встряхивания, удары и перевертывания эритроцитарной массы. Для длительных транспортировок используются специальные изотермические контейнеры.</p> <p>Транспортировка осуществляется только медперсоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки.</p> <p>Водитель медицинского автотранспорта самостоятельно осуществлять транспортировку</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		компонентов крови не имеет права.	
4	Необходимым предварительным условием трансфузии компонентов крови является информированное (осознанное) добровольное согласие пациента на выполнение этой медицинской процедуры. При этом план гемотрансфузии должен быть обсужден и согласован с пациентом и оформлен в письменном виде в соответствии с образцом, приведенном в приказе МЗ РФ от 25 ноября 2002 г., № 363. Каким образом осуществить эти права больного при его неспособности выразить свою волю?	В рассматриваемой ситуации интересы больного выражает либо консилиум врачей, либо (при невозможности консилиума) – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ. При неспособности больного выразить свою волю (детский возраст, нарушения сознания) ее выражают близкие пациента.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.
5	Донорская кровь группы В (III) и доброкачественные реагенты (Цоликлоны) для определения группы крови извлечены из электрохолодильника, в котором хранились в течение 3 суток при температуре +4°C. Затем сразу же посредством указанных реагентов проведена контрольная проверка группы крови, извлеченной их электрохолодильника. При этом обнаружена агглютинация во всех	Причина неправильных определений в несоблюдении температурного режима реакции агглютинации с Цоликлонами. Реакция должна проводится при температуре выше +15°C и ниже +25°C. При температуре ниже	Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.

	<p>пробах, что свидетельствовало о том, что исследуемая кровь имеет не В (III), а АВ (IV) группу крови. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора ослабило проявления агглютинации, но не полностью. Повторное определение группы АВО и резус принадлежности крови после ее согревания до +35ОС выявило отсутствие агглютинации в реакциях со всеми реагентами. Это заставляло предполагать, что исследуемая кровь имеет группу О(I). Исследование же специалистами-иммуногематологами выявило, что кровь имеет группу В (III). В чем причины ошибочных определений группы крови?</p>	<p>+15°С начинают реагировать поливалентные холодовые агглютинины, при температуре выше +25°С антитела анти-А, анти-В и анти АВ утрачивают активность.</p>	
--	---	--	--

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Болезненное ожирение характеризуется уменьшением: 1. жизненной емкости; 2. экспираторного резервного объема; 3. функциональной остаточной емкости; 4. объема закрытия; 5. диффузионной способности для углекислоты.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
2.	<p>Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают: 1. снижение ритма сердца; 2. увеличение венозной емкости; 3. уменьшение ударного объема; 4. прямое угнетение миокарда; 5. увеличение времени атриовентрикулярной проводимости.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
3	<p>При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина (лидокаина) вызовет более распространенный блок: 1. при беременности близкой к сроку родов; 2. у пожилых пациентов; 3. во время механической вентиляции; 4. при оставлении катетера; 5. если создать гипербарический раствор.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
4	<p>Нервные блоки, показанные при лечении болей связанных с хроническим панкреатитом включают: 1. двусторонний грудной паравerteбральный; 2. чревного</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240</p>

	<p>сплетения; 3. торакальный эпидуральный; 4. поясничный симпатический; 5. интратекальный фенол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
5	<p>У нелеченных больных с гипотиреозом наблюдается: 1. центральная депрессия от гипнотиков; 2. депрессия сердечных показателей; 3. низкий вольтаж зубцов Т на ЭКГ; 4. повышенная чувствительность к недеполяризующим нейромышечным блокаторам; 5. задержка восстановления сознания после анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
6	<p>Шкала Апгар: 1. имеет максимальное значение 9 баллов; 2. оценивается на 1-й и 5-й минуте после рождения; 3. предложена Вирджинией Апгар в 1970 г.; 4. обычно более низкая у детей курящих матерей; 5. оценивается на 1-й и 10-й минуте после рождения.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Шкала Апгар основана на оценке по системе баллов от 0 до 2-х следующих показателей: 1. ЧСС, АД, глубины дыхания, цвета кожных покровов и тонуса мышц; 2. ЧСС, частоты дыхания, сухожильных рефлексов, цвета кожных покровов; 3. АД, глубины дыхания, активности рефлексов, цвета кожных покровов, тонуса мышц; 4. ЧСС, начала активного дыхания, рефлекторных ответов, мышечного тонуса, цвета кожи; 5. каждый из признаков оценивается в 1 бал.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
8	<p>Оцените по шкале Апгар ребенка, имеющего цианотичные конечности, ЧСС 105 уд. в мин, слабые попытки дыхания, вялый тонус конечностей, делающего гримасы при введении носового катетера: 1. 3 бала; 2. 4 бала; 3. 5 баллов; 4. 6 баллов; 5. 8 баллов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>У больного с грыжей пищевода отверстия диафрагмы можно уменьшить осложнения при вводимой анестезии с помощью: 1. использования кетамина для индукции; 2. предоперационной терапии антагонистами рецепторов H₂; 3. использования ларингеальной маски; 4. использования давления на персневидный хрящ; 5. премедикации атропином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>Интраоперационная ишемия миокарда: 1. может быть заподозрена при депрессии ST сегмента на 0,1 mV (1мм); 2. лучше всего выявляется в отведении VI; 3. не может быть надежно выявлена при наличии блока левой ножки пучка; 4. часто сопровождается синусовой брадикардией; 5. не может быть выявлена у больных, получающих блокаторы кальциевых каналов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные покровы холодные, влажные, больной постоянно зевает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение (восстановление целостности сосудистой стенки бедренной</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповолемией, возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД, пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных противошоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.). Причем инфузионная терапия должна начинаться с незамедлительной</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>

	<p>артерии). Больной нуждается в трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>инфузии коллоидного кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий, небольшой объем и травматичность</p>	
--	--	--	--

		предстоящего хирургического вмешательства).	
2.	<p>Больная женщина 47 лет. Неблагоприятный трансфузиологический анамнез (рождение ребенка с гемолитической болезнью новорожденных, острое гемолитическое гемотрансфузионное осложнение). Предстоит хирургическое вмешательство с необходимой трансфузией донорских эритроцитсодержащих сред. Укажите трансфузиологическую тактику.</p>	<p>Больной должен быть проведен в учреждениях службы крови специальный (фенотипированный – с установлением у доноров и больной-реципиента совпадения не только по антигенам А, В и D системы резус, но и не менее чем по 5 другим антигенам) и индивидуальный подбор донорских эритроцитсодержащих сред. Предпочтительно использование отмытых, размороженных и отмытых эритроцитсодержащих сред, эритроцитных взвесей с физиологическим раствором, эритроцитсодержащих сред, подвергнутых лейкофильтрации, проведение всех</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>гемотрансфузий на фоне гемодилюции.</p> <p>При выполнении собственно гемотрансфузии необходимо выполнить все стандартно необходимые пробы (определение группы крови по системе АВО донора и реципиента, определение резус-принадлежности донора и реципиента, проведение проб на индивидуальную совместимость по группам крови АВО и резус-фактору, проведение биологической пробы).</p>	
3	<p>В соответствии с законодательством РФ перед операцией переливания компонентов крови от больного должно быть получено добровольное информированное (осознанное) согласие на проведение этой операции. Если состояние больного не позволяет ему выразить информированное согласие, то решение о проведении операции переливания компонентов крови</p>	<p>В указанной ситуации решение о проведении необходимой больному операции переливания компонентов крови принимает один лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>может принять, исходя из интересов больного, консилиум врачей. Как поступить, если больной не может выразить свою волю, а консилиум врачей собрать невозможно?</p>		
4	<p>Через 2 часа после гемотрансфузии (переливания эритроцитарной взвеси) у больного появился сильный озноб, поднялась температура тела до 39,5°C, появились сильные головные боли, боли в мышцах, эпигастрии, крупных суставах, возникла тошнота, рвота, снизилось АД. Чем объясняется возникшая клиника, какой прогноз и какие необходимы лечебные мероприятия?</p>	<p>Описанные</p> <p>изменения в состоянии больного очевидно связаны с переливанием бактериально загрязненной среды.</p> <p>Прогноз при адекватном лечении благоприятен.</p> <p>Необходимо незамедлительно назначение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковых кровезаменителей, кардио- и вазотоников, оксигенотерапии, средств, корригирующих изменения гомеостаза.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
5	<p>В патогенезе продолжающегося кровотечения у родильниц центральная роль принадлежит коагулопатии потребления (ДВС-синдрому). В чем заключается рациональность терапии</p>	<p>Рациональность</p> <p>терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц заключается:</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.ht</p>

	<p>кровотечений и кровопотерь у родильниц?</p>	<p>1. В ранней и упреждающей все другие переливания струйно-капельной или струйной трансфузии больших объемов (15-20 мл/кг) ПСЗ, при необходимости повторно (в суммарном объеме – до 2 литров). При выраженной гипофибриногенемии – переливание криопреципитата (5-8 доз).</p> <p>2. Эритроцитсодержащие среды переливают только с упреждающими трансфузиями ПСЗ и на их фоне, только при декомпенсированной анемии, только в дозах, обеспечивающих показатель гематокрита не выше 30-35% и только в соотношении объемов ПСЗ и эритроцитные среды 3-4 : 1.</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	--	--

	<p>Обязательна оксигенотерапия.</p> <p>3. Оптимально использовать аутоплазму, заготовленную в объеме порядка 1 л в третьем триместре беременности.</p> <p>4. Для устранения дегидратации и гиповолемии рекомендуются инфузии изотонического раствора натрия хлорида и коллоидные кровезаменители Инфукол ГЭК 6% и 10%.</p> <p>5. При продолжающемся кровотечении следует поддерживать умеренную гипотонию (среднее АД порядка 60 мм рт.ст.), так как более значительное увеличение АД усиливает и способствует</p>	
--	--	--

		<p>возобновлению кровотечения.</p> <p>6. При недостаточном эффекте трансфузии 2 л ПСЗ ее трансфузии через несколько часов можно повторить. Оптимально провести плазмаферез в объеме 800-1000 мл с возмещением удаляемой плазмы плазмой свежемороженой. При этом важно поддерживать нормоволемию (контроль ЦВД, пульса, АД и др.).</p>	
--	--	---	--

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Во время анестезии и операции у больного серповидно-клеточной анемией криз может быть спровоцирован: 1. гипоксией; 2. гиперкарбией; 3. гипотензией; 4. кровопотерей; 5. гипотермией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
2.	<p>Острая перемежающаяся порфирия связана с: 1. болями в животе; 2. лечением барбитуратами; 3. мочей цвета красного вина; 4. параличем дыхательной мускулатуры; 5. генетическими изменениями.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
3	<p>Осложнения лапароскопии включают: 1. гипотензию; 2. желудочную регургитацию; 3. боль в плече; 4. газовую эмболию; 5. пневмоторакс.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной желтухи, включают: 1. гипоксию; 2. переливание крови; 3. предшествующий сепсис; 4. гипертензию; 5. изофлюран.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>		<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
5	<p>Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза включают: 1. эмфизему; 2. анкилозирующий спондилит; 3. операции в верхнем отделе живота; 4. спинальную анестезию; 5. премедикацию бензодиазепином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
6	<p>Известные осложнения трансуретральной резекции стательной железы под региональной анестезией включают: 1. дезориентацию; 2. брадикардию; 3. отек легких; 4. тошноту; 5. гипонатриемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
7	<p>Обычными явлениями у больного с перерывом спинного мозга на уровне Т6 трехмесячной давности являются: 1. невозможность кашлять; 2. паралитическая кишечная</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-</p>

	<p>непроходимость; 3. желудочковые аритмии после введения сукцинилхолина; 4. альвеолярная гипервентиляция; 5. нарушенная регуляция температуры.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
8	<p>Правильное лечение суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, включает: 1. пропранолол; 2. массаж каротидного синуса; 3. верапамил; 4. дигоксин; 5. лигнокаин (лидокаин).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
9	<p>Правосторонняя девиация трахеи может произойти вследствие: 1. правостороннего пневмоторакса; 2. ретростерального зоба; 3. коллапса левого легкого; 4. разрыва левого купола диафрагмы; 5. левосторонней пневмонэктомии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
10	<p>При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна в областях, иннервируемых: 1. надключичными нервами; 2. musculocutaneous нервом; 3. подмышечным (circumflex) нервом; 4. медиальным кожным нервом предплечья; 5. медиальным кожным нервом кисти.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы А1(II) для переливания реципиенту с группой крови А(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) не наблюдается агглютинации, то полученная эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения биологической пробы. Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб. На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный</p>	
--	---	--

		подбор указанному реципиенту донорской эритроцитарной массы группы A2(II).	
2.	При определении группы крови у больного циррозом печени не удается четко констатировать отсутствие агглютинации в некоторых пробах. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора с их размешиванием стеклянной палочкой ясности в оценке результата реакции не приносит. Как должен поступить врач?	Сомнительность результата требует повторения исследования со стандартными реагентами другой серии. Неясность результата и в этом случае обязывает врача направить кровь больного для исследования в специализированной лаборатории иммуногематологии.	Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html
3	Требуется незамедлительная и жизненно важная трансфузия эритроцитарной массы. Как должен поступить врач-трансфузиолог, учитывая абсолютную обязательность проведения биологической пробы, задерживающей проведение гемотрансфузии?	Во время трех трехминутных интервалов прекращения трансфузии при проведении биологической пробы врач должен струйно переливать внутривенно солевой раствор.	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html
4	Больной 30 лет доставлен бригадой скорой помощи в	У больного имеются абсолютные	Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва :

<p>хирургический стационар с профузным желудочным кровотечением: многократная рвота малоизмененной кровью, нарастающая слабость, резкая бледность лица и слизистых, пульс слабого наполнения 136 уд. в минуту, геморрагический шок с систолическим АД 60-70 мм рт. ст. и эпизодами падения до нуля, гемоглобин крови 75 г/л. Клинико-анамнестические данные свидетельствуют о желудочном кровотечении язвенной этиологии. Установлены показания к экстренному хирургическому лечению. Какова трансфузиологическая тактика в плане переливания изотонических солевых и коллоидных кровезаменителей, ПСЗ, эритроцитсодержащих гемотрансфузионных сред?</p>	<p>показания к экстренной гемостатической операции, для выполнения которой необходима интенсивная, проводимая в минимальном объеме инфузионно-трансфузионная подготовка, обеспечивающая способность больного перенести хирургическое вмешательство. Главная задача – стабилизировать гемодинамику и обеспечить тем самым достаточную перфузию органов, что достигается быстрым восстановлением у больного внутрисосудистого объема крови. Достигается это незамедлительной инфузией в 2-3 вены изотонического раствора натрия хлорида и противошоковых кровезаменителей</p>	<p>ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	---	--

	<p>(препараты гидроксиэтилированного крахмала и др.). Обязателен контроль терапии (минимум АД, пульс, ЦВД и диурез). Соотношение объемов переливаемых коллоидов и кристаллоидов ориентировочно 1:1 – 1:3.</p> <p>На этапе вводного наркоза инфузионная терапия должна проводиться струйно, обеспечивая тем самым «подпор» гемодинамике, так как депрессирующие эффекты вводного наркоза на гемодинамику могут вызвать на фоне кровопотери коллапс.</p> <p>После стабилизации анестезии хирург выполняет лапаротомию, гастротомию, пережимает или прошивает кровоточащие сосуды и приостанавливает</p>	
--	---	--

	<p>операцию. После этого солевыми и коллоидными кровезаменителями окончательно устраняется регидратация и гиповолемия. Для блокирования ДВС-синдрома, устранения гипокоагуляционных эффектов кроверазведения высокоцелесообразна трансфузия ПСЗ (до 900-1000 мл).</p> <p>Вопрос о необходимости трансфузии эритроцитсодержащих сред решается индивидуально.</p> <p>Главное показание – появление признаков декомпенсированной анемии на фоне оксигенотерапии и восстановления нормоволемии.</p> <p>Ориентировочно декомпенсация анемии в этих условиях наступает при снижении гемоглобина</p>	
--	---	--

		<p>ниже 70-80 г/л и гематокрита – 25%. Эритроцитсодержащие среды переливаются в дозах устраняющих декомпенсацию острой анемии.</p> <p>Индивидуальность подхода требует учета того факта, что даже компенсированная анемия и истощенных больных может существенно ослаблять иммунную сопротивляемость.</p>	
5	<p>Больному 85 лет, страдающему выраженной сердечной недостаточностью (ФК 2Б-3) и тяжелой, не поддающейся основной патогенетической терапии декомпенсированной железодефицитной анемией (анемическая прекома), принято решение перелить как последнее средство компенсации анемии эритроцитсодержащую донорскую гемотрансфузионную среду. Какую донорскую эритроцитсодержащую среду наиболее целесообразно использовать и почему?</p>	<p>Методом выбора является медленное капельное (20-30 кап/мин) переливание эритроцитарной массы с высоким показателем гематокрита (70-80%). Это может быть стандартная эритроцитная масса, а также эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая.</p> <p>Эритроцитарные массы</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>после переливания существенно увеличивают содержание в крови большого эритроцитов и незначительно объем крови, что высокоблагоприятно для больного с сердечной недостаточностью.</p> <p>Кроме того, они содержат мало или не содержат вообще, что зависит от вида эритроцитарной массы, цитрата, продуктов деградации плазмы, клеток крови и антител.</p> <p>Перед трансфузией целесообразно назначение салуретиков и кардиотропной терапии.</p>	
--	--	---	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Во время анестезии при операции на среднем ухе: 1. подача закиси азота должна быть прекращена за 30 минут до прикрепления трансплантата; 2.	Б	Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>нередко развивается воздушная эмболия; 3. положительное давление в конце выдоха увеличивает кровотечение; 4. искусственная гипотензия важна; 5. бета-адреноблокаторы не должны применяться.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
2.	<p>Во время анестезии при операции на среднем ухе: 1. подача закиси азота должна быть прекращена за 30 минут до прикрепления трансплантата; 2. нередко развивается воздушная эмболия; 3. положительное давление в конце выдоха увеличивает кровотечение; 4. искусственная гипотензия важна; 5. бета-адреноблокаторы не должны применяться.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
3	<p>Эмболия амниотическими водами сопровождается: 1. цианозом; 2. гипофибриногенемией; 3. болями в груди; 4. гиповентиляцией; 5. гипертензией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		book/ISBN9785970455203.html
4	<p>Известные причины дисстресса плода включают: 1. длительные роды; 2. парацервикальную блокаду; 3. длительную гипервентиляцию матери; 4. стимуляцию родов окситоцином; 5. гипогликемию матери.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
5	<p>Характерные клинические проявления у больных рефлексорной симпатической дистрофией верхней конечности включают: 1. сильные боли при дотрагивании; 2. атрофические изменения кожи; 3. остеопороз на рентгенограмме; 4. потливость; 5. атрофию мышц.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Осложнения блокады звездчатого узла включают: 1.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд.,</p>

	<p>паралич голосовых связок; 2. пневмоторакс; 3. инъекцию в позвоночную артерию; 4. субарахноидальный блок; 5. паралич диафрагмального нерва.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
7	<p>Повреждение срединного нерва у локтя вызывает: 1. слабость пронаторной мышцы; 2. атрофию бугра большого пальца; 3. слабость сгибателя; 4. слабость межкостных мышц; 5. полную потерю чувствительности на дорзальной стороне первых двух пальцев.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
8	<p>Нервы, которые надо заблокировать при региональной анестезии при ампутации выше колена включают: 1. седалищный; 2. латеральный кожный бедренный; 3. бедренный; 4. латеральный коленный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>Нужные ориентиры для проведения регионального блока илеоингвинального и генитофemorального нервов включают: 1. симфиз лобка; 2. расстояние латеральнее передней верхней ости подвздошной кости; 3. расстояние медиальнее передней верхней ости подвздошной кости; 4. гребешок подвздошной кости по передней аксиллярной линии; 5. 1 см латеральнее от бедренной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
10	<p>Касательно использования спинально опиоидов: 1. 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг; 2. 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг; 3. чем выше жировая растворимость опиоида, тем больше пенетрация в нервную ткань; 4. депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона; 5. чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гемато-энцефалический барьер.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной с отягощенным трансфузионным анамнезом на СОПК заказана для переливания эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором. Когда эта эритроцитарная взвесь должна быть перелита больной?</p>	<p>Эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором должна быть перелита больной в течение не более 24 часов после заготовки при условии хранения взвеси в электрохолодильнике при температуре +4°C.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
2.	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы размороженной и отмытой не сопровождалось после гемотрансфузии приростом содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем</p>	<p>Отсутствие прироста гемоглобина в крови после переливания небольшой дозы и незначительный прирост гемоглобина после переливания большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?	гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.	
3	У новорожденного (20 дней после рождения) возникло кровотечение с острой утратой крови в объеме 20 мл на 1 кг массы тела. Какую эритроцитарную массу наиболее предпочтительно использовать для восполнения утраченных эритроцитов, и что должно предшествовать трансфузии эритроцитов?	Наиболее предпочтительно использование эритроцитарной взвеси размороженной и отмытой, согретой перед переливанием. Трансфузии эритроцитарной взвеси должна предшествовать коррекция гиповолемии переливанием 5% раствора альбумина в дозе порядка 20 мл/кг массы тела.	Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html
4	В предоперационном периоде было заготовлено 600 мл аутокрови. Операционная кровопотеря значительно превысила предполагаемый объем и, несмотря на трансфузию заготовленной аутокрови, привела к декомпенсированной анемии. Что	В описанной ситуации применяется трансфузия аллогенных переносчиков газов крови (эритроцитарной массы и др.).	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html

	можно предпринять для компенсации постгеморрагической анемии при условии невозможности проведения реинфузии крови из операционной раны?		
5	<p>Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?</p>	<p>Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть аутокроводача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную нормоволемическую или гипervолемическую гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно до операции или начала анестезии.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Касательно анестезии плечевого сплетения подмышечным доступом: 1. 15 мл 1,0% лигнокаина (лидокаина) подходящая для взрослого доза; 2. необходимо проводить иглу через подмышечную артерию; 3. чувствительность исчезает над внутренней поверхностью верхней части руки; 4. пневмоторакс является редким осложнением; 5. инъекцию делают между началом большой грудной и длинной мышцы спины.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
2.	<p>Головные боли после спинальной пункции: 1. могут сопровождаться менингизмом; 2. могут появиться в любое время до 5 дней после спинальной пункции; 3. могут быть связаны с развитием параличей черепных нервов; 4. улучшаются при ограничении приема жидкости 5. чаще у пожилых.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

3	<p>Важные факторы, влияющие на уровень спинального блока включают: 1. удельный вес раствора анестетика; 2. объем раствора анестетика; 3. доза местного анестетика; 4. объем цереброспинальной жидкости; 5. положение больного.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
4	<p>У новорожденного с тяжелым ацидозом: 1. давление в легочной артерии высокое; 2. шунт справа налево через артериальный проток сохраняет; 3. мышечный тонус слабый; 4. дыхание обычно не нарушено; 5. ионизированный кальций сыворотки снижен.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
5	<p>Касательно педиатрической анестезии: 1. нормальный дыхательный объем 4 кг младенца 20-25 мл; 2. идеальный внутренний диаметр эндотрахеальной трубки для 6 летнего ребенка будет 4 мм; 3. нормальная доза физостигмина 0,04-0,08 мг/кг; 4. объем крови у 4 кг младенца приблизительно 500 мл; 5. новорожденные более чувствительны</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>к действию сукцинилхолина, чем более старшие дети.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
6	<p>При респираторном дистресс-синдроме новорожденного уменьшается: 1. альвеолярная вентиляция; 2. артериальное PO₂; 3. податливость легких; 4. артериальное PCO₂; 5. сопротивление воздушных путей.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Неблагоприятные последствия неумышленного охлаждения новорожденных во время анестезии включают: 1. метаболический ацидоз; 2. гипогликемию; 3. брадикардию; 4. гипервентиляцию; 5. дрожь.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

8	<p>У больного с перерывом спинного мозга на уровне С6 продолжительностью три месяца: 1. можно безопасно использовать сукцинилхолин; 2. подверженность гипотермии увеличивается; 3. миорелаксанты не действуют при спазме брюшных мышц; 4. развивается гиперрефлексия автономной нервной системы; 5. энергичный кашель остается возможным.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
9	<p>У нелеченных больных с гипотиреозом наблюдается: 1. резистентность к гипнотикам; 2. депрессия сердечных показателей; 3. пониженный вольтаж зубцов Т на ЭКГ; 4. повышенная чувствительность к недеполяризирующим нейромусечным блокаторам; 5. задержка восстановления сознания после анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
10	<p>Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают: 1. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи; 2.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. -</p>

	<p>ишемию миокарда во время анестезии; 3. тяжелую послеоперационную гипертензию; 4. задержку выхода из анестезии; 5. интраоперационную гипокалиемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больному предстоит плановая операция с предположительно большой кровопотерей. В ходе предоперационного обследования выявлен положительный серологический тест на гепатит В. Больной изъявляет желание провести операцию с предварительным аутодонорством. Может ли быть оно проведено?</p>	<p>Нет, не может.</p> <p>По приказу МЗ РФ от 25 ноября 2002 года № 363, положительное тестирование аутореципиента на гепатит является противопоказанием к проведению аутодонорства.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Больному с редкой группой крови предстоит срочная хирургическая операция с предположительно большой кровопотерей. Для трансфузионного обеспечения операции донорских эритроцитсодержащих сред нужной группы недостаточно. Может ли быть проведена предоперационная</p>	<p>Нет, не может.</p> <p>Необходимо зафиксированное в истории болезни предварительное письменное согласие больного или его</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>нормоволемическая или гиперволемическая гемодилуция с заготовкой аутокрови непосредственно перед операцией после введения больного в наркоз без его (или его законных представителей) предварительного согласия?</p>	<p>законных представителей.</p>	
3	<p>На операцию заготовлено в режиме нормоволемической гемодилуции 500 мл аутокрови. Не основной, предварительный этап операции продолжительный, необходимости в аутоотрансфузии крови нет. Как поступить с аутокровью?</p>	<p>Если интервал между эксфузией аутокрови и ее реинфузии продолжается более 6 часов, то контейнеры с аутокровью следует поместить в электрохолодильник с температурой + 4°C.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>При операции по поводу разрыва внематочной трубной беременности хирург обнаружил в брюшной полости примерно 1,5 л малоизмененной крови. Каким образом можно реинфузировать эту кровь и что в настоящее время инструктивно не допускается?</p>	<p>Кровь может быть реинфузирована больной только после предварительного обязательного отмывания эритроцитов. Рекомендованное ранее фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли в настоящее время</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		нормативно недопустимо.	
5	По каким факторам необходимо соблюсти совместимость при трансфузии взрослым плазмы свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?	Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежезамороженной (1 л и более).	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html

ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	У больных, принимающих неселективные ингибиторы моноаминоксидазы: 1. можно безопасно применять эфедрин; 2. местная анестезия противопоказана; 3. надо избегать применения фторотана; 4. промедол не должен применяться; 5. плановая операция должна быть отложена, по крайней мере на месяц после прекращения приёма препарата. Выберите правильный ответ по схеме:	Г	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
2.	<p>Повышенная экскреция с мочей 4-hydroxy, 3-methoxy ванильно миндальной кислоты (VMA) обычно наблюдается при: 1. меланоме; 2. карциноидном синдроме; 3. ожирении; 4. феохромоцитоме; 5. карциноматозе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
3	<p>Признаки злокачественной гипертермии включают: 1. эффект действия мышечных релаксантов не достигается; 2. тахикардию; 3. тяжелый метаболический ацидоз; 4. снижения концентрации калия в плазме; 5. дыхательный алкалоз.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
4	<p>Изменения при кифосколиозе включают: 1. снижение жизненной</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд.,</p>

	<p>емкости; 2. обструкцию верхних дыхательных путей; 3. недостаточность правого сердца; 4. нарушения умственных способностей; 5. гипокарбию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
5	<p>К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся: 1. диазепам; 2. фуросемид; 3. морфин; 4. кетамин; 5. пропофол (диприван).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
6	<p>Концентрация CO₂ в конце выдоха во время анестезии при краниотомии у вентилируемого больного: 1. варьирует вместе с глубиной анестезии; 2. возрастает вследствие воздушной эмболии; 3. связана с сердечным выбросом; 4. должна поддерживаться на цифрах ниже 3%; 5. не точна у больных в сидячем положении.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Внутриглазное давление снижается под действием: 1. гипоксии; 2. фторотана; 3. дипривана (пропофола); 4. морфина; 5. недеполяризующих нейромышечных блокаторов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
8	<p>Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве: 1. облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии; 2. может вызывать задержку мочи; 3. усугубляет проявления компрессии полой вены; 4. вызывает расслабление матки; 5. вызывает депрессию дыхания новорожденного.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Во время третьего триместра беременности происходит: 1. увеличение альвеолярной вентиляции; 2. снижение гематокрита; 3. увеличение объема</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. -</p>

	<p>крови; 4. снижение уровня основного обмена; 5. увеличение функциональной остаточной емкости.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
10	<p>Использование эпидуральной анальгезии во время родов пригодно для больных с: 1. предлежанием плаценты; 2. преэклампсией; 3. HELLP (гемолиз, повышение ферментов печени, снижение тромбоцитов) синдромом; 4. пороком митрального клапана; 5. болезнью Willebrand.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>У больного, страдающего циррозом печени с выраженным гиперспленизмом, во время операции спленэктомии возникла высокая кровоточивость оперируемых тканей, несмотря на тщательно выполняемый</p>	<p>Необходимо применить струйные трансфузии плазмы свежезамороженной в большом объеме, в дозе порядка 15-20 мл/кг</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html</p>

	<p>хирургический гемостаз. При анализе коагулограммы выявлено значительное увеличение АЧТВ и протромбинового времени, резкое снижение активности плазменных факторов свертывания крови, уменьшение концентрации в крови фибриногена.</p> <p>К каким действиям должен прибегнуть врач, чтобы купировать геморрагический синдром?</p>	<p>массы тела с повторением через 4-8 часов трансфузии плазмы свежезамороженной в меньшем объеме, в дозе порядка 5-10 мл/кг массы тела.</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В плазме свежезамороженной, оттаянной на водяной бане непосредственно перед переливанием при температуре +37°C, обнаружены хлопья фибрина.</p> <p>Как врач должен поступить с этой плазмой?</p>	<p>Легкие хлопья фибрина в оттаянной плазме свежезамороженной не препятствуют ее переливанию, но только посредством стандартных систем для внутривенного переливания, оснащенных мелкоячеистым фильтром.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился озноб, загридинные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм,</p>	<p>Описаны клинические проявления иммунологической реакции, связанной с наличием антител в плазме донора и</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>нарастающая тахикардия, гипотония. С чем связано появление описанной клиники, какие действия должен предпринять врач-трансфузиолог?</p>	<p>реципиента. Врач-трансфузиолог должен незамедлительно прекратить дальнейшую трансфузию плазмы и ввести больному адреналин и преднизолон. При жизненной необходимости трансфузий плазмы свежезамороженной необходимо назначить больному перед трансфузией плазмы антигистаминные и кортикостероидные препараты, а затем повторить их применение во время переливания.</p>	
4	<p>Применяя криопреципитат для лечения кровотечения у больного гемофилий, врач должен учитывать, что клинический эффект и длительность терапии трансфузиями криопреципитата зависят от 5 важнейших факторов. Каких?</p>	<p>Это следующие факторы. 1). Степень тяжести гемофилии (тяжелая – уровень фактора VIII менее 1%; средней тяжести – уровень фактора VIII 1-5%; легкая – уровень фактора VIII 6-30%). 2). Переход при переливании не менее ¼ части криопреципитата</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		во внесосудистое пространство. 3). Тяжесть кровотечения. 4). Локализация кровотечения. 5). Клинический ответ пациента.	
5	Больной имеет массу тела 70 кг, диагноз апластическая анемия. Возникли экстренные показания к трансфузии тромбоцитарного концентрата: глубокая тромбоцитопения со снижением содержания тромбоцитов в крови менее 20 х 10 ⁹ /л, спонтанная кровоточивость из слизистых полости рта и носа, мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища, почечные кровотечения. Сколько единиц тромбоцитарного концентрата составляет минимальная терапевтическая доза?	Одна единица тромбоцитарного концентрата содержит не менее 55 х 10 ⁹ /л тромбоцитов. Минимальная терапевтическая доза тромбоцитов составляет 50-70 х 10 ⁹ /л тромбоцитов на 10 кг массы тела. Следовательно, больной нуждается в переливании не менее 7 единиц тромбоцитарного концентрата.	Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html

ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Лечение преэклампсии сульфатом магнeзии внутривенно может привести к: 1. снижению	А	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю.

	<p>сократимости матки; 2. потенцированию действия депполяризирующих миорелаксантов; 3. угнетению сократимости миокарда; 4. гипокалиемии; 5. эпилептиформным судорогам.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать: 1. спинальной анестезией до уровня T10; 2. введением опиатов; 3. анестезией закисью азота с релаксантами; 4. анестезией фторотаном; 5. анестезией кетамином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
3	<p>Блокада местными анестетиками симпатического нерва уменьшает боль, зависящую от: 1. острого тромбоза; 2. перемежающейся хромоты; 3. перелома ребер; 4. панкреатита; 5. невралгии тройничного нерва.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
4	<p>Известные последствия алкогольной блокады чревного сплетения включают: 1. кишечную непроходимость; 2. задержку мочи; 3. параплегию; 4. ортостатическую гипотензию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
5	<p>Повреждение нерва lateral popliteal (common peroneal) вызывают потерю: 1. сгибания вверх большого пальца; 2. подошвенного сгибания стопы; 3. чувствительности всех пальцев; 4. Ахиллова рефлекса; 5. инверсии стопы.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
6	<p>Немедленные мероприятия при ненамеренной высокой спинальной анестезии при развитии гипотензии включают: 1. быструю инфузию Рингер лактата (раствора Гартмана); 2. опустить головной</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>конец тела; 3. эфедрин; 4. управляемую вентиляцию; 5. атропин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
7	<p>Острый панкреатит может сопровождаться:</p> <p>1. диссеминированным внутрисосудистым свертыванием; 2. паралитической непроходимостью; 3. гипокальциемией; 4. гипоксемией; 5. метаболическим алкалозом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
8	<p>При тяжелом пневмоните вследствие аспирации содержимого желудка происходит увеличение:</p> <p>1. резистентности воздушных путей; 2. интерстициальной воды в легких; 3. давления в легочной артерии; 4. податливости легких; 5. V/Q несоответствий.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розилова, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
9	<p>Субарахноидальное пространство у взрослого: 1. содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости; 2. простирается латерально до наружных краев vertebral foraminae; 3. окружено субдуральным пространством; 4. заканчивается каудально на уровне L2; 5. заканчивается у foramen magnum.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
10	<p>Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение: 1. концентрации бикарбоната плазмы; 2. резистентности воздушных путей; 3. работы дыхания; 4. податливости легких грудной клетки; 5. объема закрытия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	У больного в результате цитостатической терапии развилась глубокая тромбоцитопения, требующая интенсивных корректирующих переливаний тромбоцитных концентратов. Однако их переливание из-за присутствия в концентратах примеси «стволовых клеток» создает реальную угрозу развития реакции «трансплантат против хозяина». Как предотвратить это осложнение?	Тромбоцитарный концентрат следует перед переливанием облучать в дозе 1500 рад.	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html
2.	В результате острого внутрисосудистого гемолиза, развившегося в результате трансфузии несовместимых по системе АВО эритроцитов, у больного сформировалась глубокая декомпенсированная анемия (содержание гемоглобина в крови 50 г/л, одышка, боли в области сердца, тахикардия, гипоксические изменения ЭКГ и другие проявления). Каким образом должна быть осуществлена коррекция анемии?	В описанной ситуации коррекция анемии осуществляется трансфузией индивидуально подобранной эритроцитарной взвеси с физиологическим раствором или же – любой индивидуально подобранной ЭМОЛТ (эритроцитарную массу размороженную и отмытую, эритроцитарная масса отмытая, эритроцитарная масса фильтрованная).	Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.

3	<p>Что необходимо предпринять, если острый посттрансфузионный внутрисосудистый гемолиз вызвал анемию, которую проведением интенсивной комплексной терапии не удастся преодолеть в течение более 1 суток, и одновременно нарастает заторможенность больного, появилась тошнота и рвота, содержание мочевины, креатинина и калия в крови нарастает и значительно превышает норму (калий достигает 7 ммоль/л)?</p>	<p>Необходимо провести экстренный гемодиализ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>В связи с гемангиомой печени больному планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. С большой долей вероятности предполагается операционная кровопотеря в объеме 2-3 л, для компенсации которой потребуются массивная гемотрансфузия, угрожающая развитием ДВС-синдрома с развитием гипокоагуляции и коагулопатического геморрагического синдрома. Какие действия может предпринять врач для профилактики ослабления во время операции гемостатического потенциала крови и развития тяжелого геморрагического синдрома?</p>	<p>Необходимо назначить тромбоцитарный концентрат и плазму свежезамороженную в упреждающем режиме, до развития гипокоагуляции.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

5	<p>Проведение хирургической операции осложнилось профузным кровотечением с потерей порядка 2,5 л крови, потребовавшей параллельного переливания на фоне гиперволемической гемодилюции стандартной эритроцитарной массы в объеме 1,75 л. После остановки кровотечения в конце гемотрансфузии выявлен декомпенсированный метаболический ацидоз: рН 7,28; РаСО₂ 33 мм рт.ст.; ВЕ – 9 ммоль/л. Какие действия по коррекции выявленного метаболического ацидоза будут оптимальными?</p>	<p>Оптимальными действием является поддержание нормо- или гиперволемии, активной гемодинамики и микроциркуляции, интенсифицированного диуреза, вентиляции легких, обеспечивающей умеренную гипокапнию и высокую оксигенацию организма. Это обеспечивает эффективную саморегуляцию гомеостаза и быструю нормализацию кислотно-щелочного состояния крови.</p> <p>Ранее рекомендуемое переливание растворов натрия гидрокарбоната после переливания больших количеств кислых цитратных сред в настоящее время считается нецелесообразным. Доказано, что ощелачивание крови на</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
---	---	--	--

		<p>фоне быстро метаболизирующегося в организме цитрата с превращением его в конечный щелочной остаток приводит к стойкому декомпенсированному метаболическому алкалозу, что сдвигает кривую диссоциации гемоглобина влево, снижает отдачу кислорода в тканях, уменьшает мобилизацию ионизированного кальция, нарушает течение энзимотических реакций.</p>	
--	--	---	--

ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>К известным признакам острого панкреатита относятся: 1. почечная недостаточность; 2. лейкоцитоз; 3. гипокалиемия; 4. гипогликемия; 5. гиперкальцемия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
2.	<p>Состояния, наблюдаемые при тяжелом длительном кифосколиозе включают: 1. вторичную полицитемию; 2. cor pulmonale; 3. снижение PaO₂; 4. трикуспидальную недостаточность; 5. понижение PaCO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>Гипотензия, связанная с использованием костного цемента метилметакрилата: 1. более часто наступает при протезировании в области бедра, чем колена; 2. происходит вследствие реакции гиперчувствительности; 3. связана с уменьшением PaO₂; 4. реже встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной; 5. усиливается при гиперкарбии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

4	<p>У следующих больных надо избежать премедикацию атропином:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с тяжелым митральным стенозом; 2. с плохо скорректированным гипертиреозом; 3. с пароксизмальной предсердной тахикардией; 4. с повышенным внутричерепным давлением; 5. принимающих блокаторы бета-адренорецепторов. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4. 	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
5	<p>Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дигоксина; 2. лигнокаина (лидокаина); 3. глюконата кальция; 4. амиодарона (кордарона); 5. верапамила. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4. 	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
6	<p>Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты после резекции аневризмы её абдоминального отдела:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. невозмещенная кровопотеря; 2. метаболический ацидоз; 3. внезапное падение 	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст :</p>

	<p>системного сосудистого сопротивления; 4. потери жидкости внутрь кишечника; 5. эндотоксемия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
7	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсuffляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
8	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсuffляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
9	<p>Гипопаратиреоз после тиреоидэктомии характеризуется: 1. дистальными парестезиями; 2. вялостью скелетной мускулатуры; 3. тетанией после окклюзии сосудов конечности; 4. брадикардией; 5. гипотермией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>Принятое лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке включает: 1. компрессию яремных вен; 2. прекращение дачи закиси азота; 3. аспирацию через катетер из правого предсердия; 4. маннитол; 5. перевод больного в положение на правом боку.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>Почему кровь «опасного» универсального донора нельзя использовать для трансфузии? Рассмотрите теоретически возможные последствия переливания крови этого донора больным O(I), A(II), B(III) и AB(IV) групп крови.</p>	<p>Опасный универсальный донор» - это человек O(I) группы, у которого либо высокий титр естественных агглютининов, либо он иммунизирован по какому-либо эритроцитарному антигену. Например: донор имеет формулу группы крови O(I) $\alpha 2\beta$ и произошла иммунизация агглютиногеном A1. У него будут вырабатываться иммунные агглютинины анти A1, а иммунные антитела, как правило, находятся в высоком титре. Кровь «опасного универсального донора» можно будет переливать человеку с O(I) группой крови, т.к. у него нет агглютиногенов и агглютинации в принципе не должно быть. Переливание такой крови человеку с A(II) группой опасно</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
----	--	--	---

		<p>из-за того, что во-первых, высокий титр естественного агглютинина α приведет к агглютинации собственных эритроцитов больного, или если донор иммунизирован и у него есть анти-A1 агглютинины, а у реципиента имеется агглютиноген A1, то неизбежно произойдет агглютинация эритроцитов реципиента.</p> <p>Переливание крови «опасного универсального донора» человеку с B(III) группой крови опасно в том случае, если имеется высокий титр агглютинина β, который приведет к агглютинации эритроцитов больного.</p> <p>По тем же причинам, по которым нельзя переливать кровь «опасного универсального донора» людям со A(II) и B(III) группой, нельзя</p>	
--	--	---	--

		переливать и пациентам АВ(IV) группы.	
2.	По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо вновь перелить кровь. Во избежание несовместимости как следует поступить?	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно, т.к. будет достаточная концентрация β - агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одногруппные переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

3	<p>У пациента после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитарного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, выросли показатели мочевины, креатинина, снизился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях. В чем причина ухудшения состояния? Какое проводить лечение?</p>	<p>Одной из наиболее вероятных причин утяжеления состояния больного может быть выработка антитромбоцитарных антител, против антигена, имеющегося в перелитых тромбоцитах донора и перекрестной чувствительности этих антител к собственным тромбоцитам пациента. В результате происходит их разрушение и развивается описанная клиническая картина. В комплекс лечебных мероприятий должны быть включены: глюкокортикоиды, плазмаферез, переливание свежезамороженной плазмы.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>Пациенту по показаниям в течение последних двух недель четырежды переливалась эритроцитарная масса, и после последней гемотрансфузии произошло снижение уровня</p>	<p>Возможно, у пациента развилась отсроченная гемолитическая реакция. Через 10-14 дней после переливания</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>гемоглобина. Чем это можно объяснить? Что предпринять?</p>	<p>переносчиков газов крови в кровеносном русле реципиента могут образовываться иммунные антитела, и если очередная гемотрансфузия совпала по времени с началом антителообразования, то появляющиеся антитела могут вступать в реакцию с циркулирующими в крови реципиента эритроцитами донора. Гемолиз эритроцитов при этом может быть выражен не резко, и проявиться лишь в снижении уровня гемоглобина.</p> <p>Специфическое лечение не проводится, необходим лишь контроль за функцией почек.</p>	<p>book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Резус-отрицательная женщина О(I) группы крови беременна резус-положительным плодом. Каковы шансы иммунизации матери при группе крови плода А(II), В(III) или АВ(IV)?</p>	<p>Если резус-отрицательная женщина О(I) группы крови беременна резус-положительным плодом А(II) группы, то возможна иммунизация</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		<p>матери по резус-антигену, а в 1% случаев и по А-антигену и выработка у матери иммунных антирезусных и анти-А антител. Если у плода В(III) или АВ(IV) группа, то возможна только резус-иммунизация.</p>	
--	--	---	--

ПК-1 Способен к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью (регургитацией) включают те, которые:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличивают системное кровяное давление; 2. снижают частоту сердечных сокращений; 3. увеличивают наполнение сердца; 4. вызывают легкую системную вазодилатацию; 5. снижают сократимость миокарда. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4. 	В	<p style="text-align: right;">Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

2.	<p>Вероятные причины нарушений коагуляции после операции с искусственным кровообращением включают: 1. введение гепарина; 2. снижение ионизированного кальция; 3. снижение тромбоцитов; 4. снижение фибриногена; 5. предоперационное лечение ацетил-салицилловой кислотой.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
3	<p>Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка включает: 1. введение атропина для премедикации; 2. наркоз фторотаном; 3. вентиляцию под перемежающимся положительным давлением; 4. интубацию трахеи; 5. премедикацию бензодиазепинами.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
4	<p>Тонус матки в родах увеличивается под влиянием: 1. энфлюрана; 2. кетамина; 3. фентанила; 4. эрготамина; 5. салбутамола.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
5	<p>Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают: 1. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ); 2. повышение резервного объема выдоха; 3. снижение общей емкости легких; 4. повышение сопротивления воздушных путей; 5. снижение PaO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>Боли после лапаротомии усугубляют: 1. тошноту; 2. гипоксемию; 3. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ); 4. полиурию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

7	<p>Рефлекторная симпатическая дистрофия сопровождается: 1. вазоконстрикцией; 2. деминерализацией кости; 3. гиперстезией; 4. ангидрозом; 5. болями.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
8	<p>Возможные осложнения правосторонней надключичной блокады плечевого сплетения включают: 1. синдром Горнера; 2. паралич диафрагмального нерва; 3. паралич возвратного нерва гортани; 4. повреждение купола плевры; 5. пункцию подключичной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
9	<p>Распределение чувствительности в зоне иннервации запирающего нерва (p.obturator) включает: 1. латеральную поверхность бедра; 2. медиальную поверхность бедра; 3. заднюю поверхность колена; 4. переднюю поверхность колена; 5. подошвенную поверхность стопы.</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
10	<p>Снижение сердечного выброса, обусловленное эпидуральной анестезией до уровня Т1, происходит благодаря снижению:</p> <p>1. частоты сердечных сокращений; 2. венозного притока; 3. левожелудочкового конечно-диастолического давления; 4. эффективности адреналина; 5. сократительной силы миокарда.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>При осмотре крови сроком хранения 4 суток обнаружено незначительное порозовение плазмы. Следует ли хранить такую кровь далее? Если нет, то почему?</p>	<p>Порозовение плазмы в процессе хранения крови говорит о гемолизе донорских эритроцитов, и такую кровь следует утилизировать,</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>дальнейшее ее хранение нецелесообразно</p> <p>(использовать ее нельзя из-за гемолиза. Если ее не убрать, то возможно вливание такой крови по ошибке).</p>	
2.	<p>Больному предполагается длительная трансфузионная терапия, для этого произведена катетеризация подключичной вены. Какие возможны осложнения во время пункции? Как предупредить образование тромба в катетере?</p>	<p>При пункции подключичной вены возможно развитие воздушной эмболии, повреждение верхушки легкого с развитием гемо-и/или пневмоторакса, подключичной артерии, плечевого нервного сплетения. В перерывах между трансфузиями катетер заполняется гепариновой пломбой и герметично закрывается, что предупреждает развитие тромба и воздушную эмболию.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
3	<p>Больному сепсисом и тяжелой анемией А(II) группы многократно переливалась одногруппная эритромаасса. При определении его группы крови произошла агглютинация с сыворотками О(I), А(II), В(III) групп. Как оценить это</p>	<p>У больного сепсисом возможен распад тканей и его эритроциты приобретают способность агглютинироваться</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	<p>явление? Как обеспечить больному необходимую трансфузию?</p>	<p>любой сывороткой независимо от групповой принадлежности крови больного, т.е. возможна неспецифическая агглютинация. Для определения групповой принадлежности необходимо кровь больного направить в иммунологическую лабораторию ЛПУ, а при отсутствии таковой на станцию переливания крови, где будет произведено отмывание эритроцитов и определение их групповой принадлежности с подогретыми сыворотками (пациента, стандарта) и будут даны рекомендации по переливанию эритрокомпонентов. В случае крайней необходимости в трансфузии можно будет перелить отмытые эритроциты O(I) группы в объеме не более 500 мл.</p>	
--	---	--	--

4	<p>Пострадавшая., возраст 36 лет, доставлена в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавшая не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, нитевидный пульс, артериальное давление 65/15 мм рт. ст. Произведена операция по перевязке кровотока кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 сут) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов поврежденных тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о снижении свертываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопении. На 2-е сут развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и</p>	<p>1. а) вскоре после травмы у пациентки развился травматический и постгеморрагический шок; б) в реанимационном отделении у пациентки развился ДВС-синдром. Он вызван массивным повреждением тканей и образованием большого количества активного тромбoplastина в циркулирующей крови.</p> <p>2. Патогенез ДВС-синдрома включает гиперкоагуляцию белков, гиперагрегацию тромбоцитов и других форменных элементов крови, коагулопатию потребления и, как следствие, снижение свертывания белков крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопению.</p> <p>3. Механизм развития: а) почечной</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов. 1. Какой патологический процесс развился у пациентки: а) вскоре после травмы; б) в реанимационном отделении? 2. Каков патогенез патологического процесса, который развился у пациентки в реанимационном отделении? 3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности; б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного? 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение, почему.</p>	<p>недостаточности заключается, главным образом, в образовании множественных микротромбов в сосудах микроциркуляции, что ведет к нарушению функций почек; б) сердечно-сосудистой недостаточности включает массивную кровопотерю и геморрагии, гипоксию смешанного типа, ацидоз, гиперкалиемию, синдром ДВС, миокардиальную недостаточность + гиповолемию + снижение тонуса сосудов. 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной по одной и/или нескольким из следующих причин: перелита несовместимая или некачественная (без соблюдения срока годности) кровь; возможно, переливание</p>	
---	---	--

		<p>крови и плазмозаменителей произведено с опозданием (поскольку интервал времени между травмой, началом кровотечения и произведенной операцией не указан); трансфузия сравнительно большого объема (1200 мл) донорской крови и 2000 мл кровезаменителя (полиглюкин) может сопровождаться гемолизом части эритроцитов и в связи с этим потенцированием тромбообразования и фибринолиза.</p>	
5	<p>Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости и дефицит натрия у пациента с массой 75 кг при уровне натрия в плазме крови 125 ммоль/л.</p>	<p>Дефицит электролита (ммоль/л) = масса пациента (кг) X 0,2 X (K1 - K2), где K1 – нормальное содержание катиона в плазме, K2 – содержание катиона в плазме пациента.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Новорожденный, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно имеет: 1. метаболический алкалоз; 2. гипохлоремию; 3. дегидратацию; 4. сниженную осмоляльность плазмы; 5. анемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>Следующие факторы предрасполагают к развитию респираторного дисстресс синдрома новорожденных: 1. недоношенность; 2. диабет у матери; 3. преэклампсия у матери; 4. оперативное родоразрешение; 5. врожденный порок сердца.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
3	<p>Новорожденный может повысить температуру тела с помощью: 1. вазоконстрикции; 2. мобилизации энергии из бурого жира; 3. физической активности; 4. дрожи; 5. высвобождения тироксина.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Бедренный нерв у паховой связки: 1. содержит симпатические волокна; 2. лежит медиальнее бедренной вены; 3. лежит латеральнее бедренной артерии; 4. является чисто чувствительным; 5. лежит вне бедренного канала.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что: 1. период полураспада анестезирующих препаратов удлинён; 2. сократительная сила миокарда уменьшена; 3. действие вазопрессоров снижено; 4. реверсия действия недеполяризующих миорелаксантов обычно не нарушена; 5. послеоперационная седация может быть проявлением заболевания.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
6	<p>Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. введение кортикостероидов; 2. введение циметидина; 3. ингаляцию фторотана; 4. очищение ротовой полости и бронхов; 5. эндобронхиальное введение цитрата натрия. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
7	<p>Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают: 1. парадоксальную вентиляцию; 2. гипоксемию; 3. ателектаз левой нижней доли; 4. увеличение V/Q соотношения в левом легком; 5. гиперкарбию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
8	<p>Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают: 1. гипервентиляцию; 2. увеличение плеврального кровотока; 3. присутствие в пневмотораксе азота; 4. увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота; 5. одновременная дача фторотана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
9	<p>Касательно вводной анестезии у больного с дентальным абсцессом: 1. следует провести 5-минутную преоксигенацию; 2. тиопентал противопоказан; 3. давление на персневидный хрящ необходимо для уменьшения риска регургитации; 4. сукцинилхолин обеспечит наилучшие условия интубации; 5. интубация через нос вслепую противопоказана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>У 5-летнего ребенка кровотечение после плановой аденотонзиллэктомии: 1. шок вряд ли будет тяжелым; 2. следует избегать</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960</p>

	<p>седации; 3. кровь должна быть исследована на групповую принадлежность и запасена до индукции; 4. предпочтителен ингаляционный вводный наркоз; 5. анестезию надо начинать в положении лежа, чтобы обеспечить быструю интубацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
--	---	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная женщина 47 лет. Неблагоприятный трансфузиологический анамнез (рождение ребенка с гемолитической болезнью новорожденных, острое гемолитическое гемотрансфузионное осложнение). Предстоит хирургическое вмешательство с необходимой трансфузией донорских эритроцитсодержащих сред. Укажите трансфузиологическую тактику.</p>	<p>Больной должен быть проведен в учреждениях службы крови специальный (фенотипированный – с установлением у доноров и больной-реципиента совпадения не только по антигенам А, В и D системы резус, но и не менее чем по 5 другим антигенам) и индивидуальный подбор донорских эритроцитсодержащих сред. Предпочтительно использование отмытых,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>размороженных и отмытых эритроцитсодержащих сред, эритроцитных взвесей с физиологическим раствором, эритроцитсодержащих сред, подвергнутых лейкофильтрации, проведение всех гемотрансфузий на фоне гемодилюции.</p> <p>При выполнении собственно гемотрансфузии необходимо выполнить все стандартно необходимые пробы (определение группы крови по системе АВО донора и реципиента, определение резус- принадлежности донора и реципиента, проведение проб на индивидуальную совместимость по группам крови АВО и резус-фактору, проведение биологической пробы).</p>	
--	--	--

2.	<p>Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?</p>	<p>Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть аутокроводача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную нормоволемическую или гипervолемическую гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно до операции или начала анестезии.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Больной 30 лет доставлен бригадой скорой помощи в хирургический стационар с профузным желудочным кровотечением: многократная рвота малоизмененной кровью, нарастающая слабость, резкая бледность лица и слизистых, пульс</p>	<p>У больного имеются абсолютные показания к экстренной гемостатической операции, для выполнения которой необходима интенсивная,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>слабого наполнения 136 уд. в минуту, геморрагический шок с систолическим АД 60-70 мм рт. ст. и эпизодами падения до нуля, гемоглобин крови 75 г/л. Клинико-анамнестические данные свидетельствуют о желудочном кровотечении язвенной этиологии. Установлены показания к экстренному хирургическому лечению. Какова трансфузиологическая тактика в плане переливания изотонических солевых и коллоидных кровезаменителей, ПСЗ, эритроцитсодержащих гемотрансфузионных сред?</p>	<p>проводимая в минимальном объеме инфузионно-трансфузионная подготовка, обеспечивающая способность больного перенести хирургическое вмешательство. Главная задача – стабилизировать гемодинамику и обеспечить тем самым достаточную перфузию органов, что достигается быстрым восстановлением у больного внутрисосудистого объема крови. Достигается это незамедлительной инфузией в 2-3 вены изотонического раствора натрия хлорида и противошоковых кровезаменителей (препараты гидроксипропилированного крахмала и др.). Обязателен контроль терапии (минимум АД, пульс, ЦВД и диурез).</p>	
---	---	--

		<p>Соотношение объемов переливаемых коллоидов и кристаллоидов ориентировочно 1:1 – 1:3.</p> <p>На этапе вводного наркоза инфузионная терапия должна проводиться струйно, обеспечивая тем самым «подпор» гемодинамике, так как депрессирующие эффекты вводного наркоза на гемодинамику могут вызвать на фоне кровопотери коллапс.</p> <p>После стабилизации анестезии хирург выполняет лапаротомию, гастротомию, пережимает или прошивает кровоточащие сосуды и приостанавливает операцию. После этого солевыми и коллоидными кровезаменителями окончательно устраняется</p>	
--	--	---	--

		<p>регидратация и гиповолемия. Для блокирования ДВС-синдрома, устранения гипокоагуляционных эффектов кроверазведения высокоцелесообразна трансфузия ПСЗ (до 900-1000 мл).</p> <p>Вопрос о необходимости трансфузии эритроцитсодержащих сред решается индивидуально.</p> <p>Главное показание – появление признаков декомпенсированной анемии на фоне оксигенотерапии и восстановления нормоволемии.</p> <p>Ориентировочно декомпенсация анемии в этих условиях наступает при снижении гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита – 25%. Эритроцитсодержащие среды переливаются в дозах устраняющих декомпенсацию острой</p>	
--	--	---	--

		<p>анемии.</p> <p>Индивидуальность подхода требует учета того факта, что даже компенсированная анемия и истощенных больных может существенно ослаблять иммунную сопротивляемость.</p>	
4	<p>Больной имеет массу тела 70 кг, диагноз апластическая анемия. Возникли экстренные показания к трансфузии тромбоцитарного концентрата: глубокая тромбоцитопения со снижением содержания тромбоцитов в крови менее 20 х 10⁹/л, спонтанная кровоточивость из слизистых полости рта и носа, мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища, почечные кровотечения. Сколько единиц тромбоцитарного концентрата составляет минимальная терапевтическая доза?</p>	<p>Одна единица тромбоцитарного концентрата содержит не менее 55 х 10⁹/л тромбоцитов.</p> <p>Минимальная терапевтическая доза тромбоцитов составляет 50-70 х 10⁹/л тромбоцитов на 10 кг массы тела.</p> <p>Следовательно, больной нуждается в переливании не менее 7 единиц тромбоцитарного концентрата.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
5	<p>Больной с отягощенным трансфузионным анамнезом на СОПК заказана для переливания эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором. Когда</p>	<p>Эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором должна быть перелита больной в течение не более 24</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. :</p>

	эта эритроцитарная взвесь должна быть перелита больной?	часов после заготовки при условии хранения взвеси в электрохолодильнике при температуре +4°C.	ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.
--	---	---	--

УК-2 Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Методы лечения боли при неоперабельном раке поджелудочной железы включают: 1. блок чревного нерва; 2. блок чревного сплетения; 3. эпидуральное введение опиоидов; 4. чрезкожную электронейростимуляцию; 5. паранефральную блокаду.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
2.	<p>Эпидуральная сенсорная блокада уровня Т4-Т10 вызывает гипотензию по причине: 1. брадикардии; 2. относительной гиповолемии; 3. вазодилатации и снижения венозного притока; 4. угнетения сосудодвигательного центра; 5. угнетения каротидных рефлексов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
3	<p>К частым причинам послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного относятся: 1. гипотермия 2. недоношенность; 3. гипогликемия; 4. неадекватная реверсия нейромышечной блокады; 5. гипотензия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>Овальное окно (foramen ovale) у новорожденного: 1. должно сохраняться открытым для выживания при транспозиции крупных сосудов; 2. закрывается под действием простагландинов; 3. остается открытым при респираторном дистресс синдроме; 4. позволяет шунтирование слева направо при аортальном стенозе; 5. остается открытым в первый месяц жизни.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
5	<p>Внутримышечно введенный атропин для премедикации ребенка вызывает: 1. увеличение секреции водородных ионов в желудке; 2. антагонизм дыхательной депрессии от действия морфина; 3. миоз; 4. повышение ректальной температуры; 5. седацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
6	<p>Случайный хирургический пневмоторакс может произойти при: 1. нефрэктомии; 2. шейной симпатэктомии; 3. удалении образований надпочечников; 4. тиреоидэктомии; 5. трахеостомии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
7	<p>У пациента с болезнью Паркинсона, лечящегося levodopa, нельзя применять: 1. энфлюран; 2. фентанил; 3. метоклопрамид; 4. дроперидол; 5. физостигмин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>Пациенту хроническим обструктивным заболеванием воздушных путей полезно провести перед большой операцией следующие исследования: 1. газы крови в артерии; 2. реакцию на ингаляцию салбутамола; 3. соотношение объема форсированного выдоха к форсированной жизненной емкости; 4. фактор переноса окиси углерода; 5. вымывание азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
9	<p>Нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности: 1. тиопентал; 2. изофлюран; 3. атракуриум; 4. сукцинилхолин; 5. кетамин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
10	<p>Субарахноидальное пространство у взрослого: 1.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю.</p>

	<p>содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости; 2. простирается латерально до наружных краев vertebral foraminae; 3. окружено субдуральным пространством; 4. заканчивается каудально на уровне L2; 5. заканчивается у foramen magnum.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта. Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитарной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента</p>	<p>Необходимая гемотрансфузия может быть осуществлена путем применения медленного капельного переливания (1 капля через 2-3 сек и реже), переливания намеченной дозы за 2 процедуры, проведение переливаний с приданием больному возвышенного положения верхней части туловища и</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?</p>	<p>одновременным проведением оксигенотерапии. По показаниям проводится предтрансфузионная кардиологическая подготовка, диуретическая терапия.</p>	
<p>2.</p>	<p>Больному 85 лет, страдающему выраженной сердечной недостаточностью (ФК 2Б-3) и тяжелой, не поддающейся основной патогенетической терапии декомпенсированной железодефицитной анемией (анемическая прекома), принято решение перелить как последнее средство компенсации анемии эритроцитсодержащую донорскую гемотрансфузионную среду. Какую донорскую эритроцитсодержащую среду наиболее целесообразно использовать и почему?</p>	<p>Методом выбора является медленное капельное (20-30 кап/мин) переливание эритроцитарной массы с высоким показателем гематокрита (70-80%). Это может быть стандартная эритроцитная масса, а также эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая. Эритроцитарные массы после переливания существенно увеличивают содержание в крови больного эритроцитов и незначительно объем</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>крови, что высокоблагоприятно для больного с сердечной недостаточностью. Кроме того, они содержат мало или не содержат вообще, что зависит от вида эритроцитарной массы, цитрата, продуктов деградации плазмы, клеток крови и антител. Перед трансфузией целесообразно назначение салуретиков и кардиотропной терапии.</p>	
3	<p>Больному предполагается длительная трансфузионная терапия, для этого произведена катетеризация подключичной вены. Какие возможны осложнения во время пункции? Как предупредить образование тромба в катетере?</p>	<p>При пункции подключичной вены возможно развитие воздушной эмболии, повреждение верхушки легкого с развитием гемо-и/или пневмоторакса, подключичной артерии, плечевого нервного сплетения. В перерывах между трансфузиями катетер заполняется гепариновой пломбой и герметично закрывается, что</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		предупреждает развитие тромба и воздушную эмболию.	
4	Больному предстоит плановая операция с предположительно большой кровопотерей. В ходе предоперационного обследования выявлен положительный серологический тест на гепатит В. Больной изъявляет желание провести операцию с предварительным аутодонорством. Может ли быть оно проведено?	Нет, не может. По приказу МЗ РФ от 25 ноября 2002 года № 363, положительное тестирование аутореципиента на гепатит является противопоказанием к проведению аутодонорства.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.
5	Больному с редкой группой крови предстоит срочная хирургическая операция с предположительно большой кровопотерей. Для трансфузионного обеспечения операции донорских эритроцитсодержащих сред нужной группы недостаточно. Может ли быть проведена предоперационная нормоволемическая или гиперволемическая гемодилюция с заготовкой аутокрови непосредственно перед операцией после введения больного в наркоз без его (или его законных представителей) предварительного согласия?	Нет, не может. Необходимо зафиксированное в истории болезни предварительное письменное согласие больного или его законных представителей.	Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.

**УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды,
вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Увеличенный легочный кровоток имеет место при: 1. стенозе легочной артерии; 2. тетраде Fallout; 3. коарктации аорты; 4. дефекте межжелудочковой перегородки; 5. атрезии трикуспидального клапана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
2.	<p>У больного со стенозом аортального клапана: 1. имеет место значительное увеличение полости левого желудочка; 2. характерен низкий вольтаж ЭКГ; 3. защита от ишемии происходит благодаря большому левому желудочку; 4. наблюдается быстро прогрессирующее ухудшение симптоматики; 5. стенка левого желудочка очень податлива.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

3	<p>Кетамин обычно увеличивает:</p> <p>1. АД; 2. сердечный выброс; 3. потребление миокардом кислорода; 4. ЧСС; 5. кровоток мозга.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>К антагонистам фибринолиза относятся: 1. апротинин; 2. стрептокиназа; 3. эписилон-аминокапрная кислота; 4. активатор тканевого плазминогена; 5. гепарин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
5	<p>Витамин К: 1. требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина); 2. является антагонистом гепарина; 3. является антагонистом варфарина; 4. является антагонистом протаминсульфата; 5. не действует при приеме внутрь.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		
6	<p>Эритропоэтин: 1. вырабатывается в почках; 2. увеличивает образование тромбоцитов; 3. увеличивает образование эритроцитов; 4. увеличивает образование лейкоцитов; 5. вырабатывается в печени.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
7	<p>Являются альфа-адреноблокирующими веществами: 1. пирроксан (пророксан); 2. фентоламин; 3. лабетолол; 4. клофелин; 5. нифедипин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
8	<p>Преимущественно не прямым прессорным действием обладает: 1. норадреналин; 2. адреналин; 3. изопротеренол; 4. эфедрин; 5. бривиблок.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
9	<p>Среди местных анестетиков может вызвать метгемоглобинемию: 1. лидокаин; 2. прилокаин; 3. бупивакаин; 4. бензокаин; 5. новокаин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
10	<p>Дигиталис: 1. угнетает атриовентрикулярную проводимость; 2. снижает внутриклеточное содержание кальция; 3. увеличивает сократимость миокарда; 4. увеличивает сосудистый тонус; 5. вызывает тахикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Больному сепсисом и тяжелой анемией А(II) группы многократно переливалась одногруппная эритромаасса. При определении его группы крови произошла агглютинация с сыворотками О(1), А(II), В(III) групп. Как оценить это явление? Как обеспечить больному необходимую трансфузию?</p>	<p>У больного сепсисом возможен распад тканей и его эритроциты приобретают способность агглютинироваться любой сывороткой независимо от групповой принадлежности крови больного, т.е. возможна неспецифическая агглютинация. Для определения групповой принадлежности необходимо кровь больного направить в иммунологическую лабораторию ЛПУ, а при отсутствии таковой на станцию переливания крови, где будет произведено отмывание эритроцитов и определение их групповой принадлежности с подогретыми сыворотками (пациента, стандарта) и будут даны рекомендации по переливанию</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>

		<p>эритрокомпонентов. В случае крайней необходимости в трансфузии можно будет перелить отмытые эритроциты O(I) группы в объеме не более 500 мл.</p>	
2.	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные покровы холодные, влажные, больной постоянно зевает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповолемией, возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД, пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	<p>артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение (восстановление целостности сосудистой стенки бедренной артерии). Больной нуждается в трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>противошоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.).</p> <p>Причем инфузионная терапия должна начинаться с незамедлительной инфузии коллоидного кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск</p>	
--	--	--	--

		гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий, небольшой объем и травматичность предстоящего хирургического вмешательства).	
3	<p>В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялись в режиме гиперволемической гемодилюции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитарной массой, возникла повышенная кровоточивость тканей и кровотечения, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина. Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?</p>	<p>Возникшая ситуация связана с развитием гемодилюционной коагулопатии — нарушения свертываемости крови в результате утраты массивного объема циркулирующей крови и его замещения средами, не содержащими прокагулянты, и средами блокирующими механизмы первичного и вторичного гемостаза (декстранами). Для устранения возникшего нарушения необходимо заместить утраченные составляющие циркулирующей крови.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>Для этого необходимо перелить ПСЗ, криопреципитат, тромбоцитный концентрат.</p>	
4	<p>В ночное время возникла экстренная необходимость доставки в операционную больницы с расположенной вне больницы станции переливания крови эритроцитарной массы и плазмы свежезамороженной. Как должна быть осуществлена эта транспортировка и можно ли ее поручить водителю дежурной автомашины приемного отделения больницы?</p>	<p>Транспортировка осуществляется предельно щадяще, аккуратно. Должны быть исключены перегрев и переохлаждение компонентов крови, грубые встряхивания, удары и перевертывания эритроцитарной массы. Для длительных транспортировок используются специальные изотермические контейнеры. Транспортировка осуществляется только медперсоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>Водитель медицинского автотранспорта самостоятельно осуществлять транспортировку компонентов крови не имеет права.</p>	
5	<p>В патогенезе продолжающегося кровотечения у родильниц центральная роль принадлежит коагулопатии потребления (ДВС-синдрому). В чем заключается рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц?</p>	<p>Рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц заключается:</p> <p>1. В ранней и упреждающей все другие переливания струйно-капельной или струйной трансфузии больших объемов (15-20 мл/кг) ПСЗ, при необходимости повторно (в суммарном объеме – до 2 литров). При выраженной гипофибриногенемии – переливание криопреципитата (5-8 доз).</p> <p>2. Эритроцитсодержащие среды переливают только с упреждающими</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>трансфузиями ПСЗ и на их фоне, только при декомпенсированной анемии, только в дозах, обеспечивающих показатель гематокрита не выше 30-35% и только в соотношении объемов ПСЗ и эритроцитные среды 3-4 : 1. Обязательна оксигенотерапия.</p> <p>3. Оптимально использовать аутоплазму, заготовленную в объеме порядка 1 л в третьем триместре беременности.</p> <p>4. Для устранения дегидратации и гиповолемии рекомендуются инфузии изотонического раствора натрия хлорида и коллоидные кровезаменители</p>	
--	--	---	--

	<p>Инфукол ГЭК 6% и 10%.</p> <p>5. При продолжающемся кровотечении следует поддерживать умеренную гипотонию (среднее АД порядка 60 мм рт.ст.), так как более значительное увеличение АД усиливает и способствует возобновлению кровотечения.</p> <p>6. При недостаточном эффекте трансфузии 2 л ПСЗ ее трансфузии через несколько часов можно повторить. Оптимально провести плазмаферез в объеме 800-1000 мл с возмещением удаляемой плазмы плазмой свежезамороженной. При этом важно поддерживать нормоволемию (контроль ЦВД, пульса, АД и др.).</p>	
--	--	--

--	--	--	--

УК-4 Способен выстраивать взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Введение кальция: 1. Уменьшает сократимость миокарда; 2. уменьшает возбудимость сердца; 3. вызывает гипотензию; 4. может усиливать симптомы токсичности дигиталиса; 5. противопоказано при ишемической болезни сердца.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
2.	<p>Для получения точных показателей ЦВД: 1. конец катетера должен находиться в торакальной части поллой вены; 2. конец катетера может быть продвинут до места впадения поллой вены в предсердие; 3. показатели давления колеблются в соответствии с дыхательными движениями; 4. кровь должна легко аспирироваться шприцем; 5. катетер может быть введен через периферическую вену.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
3	<p>Определение сердечного выброса методом термодилуции: 1. требует введения в легочную артерию катетера с термистором (термодатчиком); 2. основано на том же принципе, который использует разведение красителя; 3. требует введения точного объема жидкости с определенной температурой; 4. не требует измерения температуры в месте стояния конца катетера; 5. зависит от температуры операционной.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>Анафилактическая реакция во время анестезии: 1. всегда начинается с отека гортани; 2. всегда включает ларингеальные, респираторные и циркуляторные симптомы; 3. всегда имеет короткую продолжительность; 4. должна незамедлительно интенсивно лечиться; 5. лечение не представляет трудностей.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

5	<p>Действие недеполяризующих нейромышечных блокаторов: 1. потенцируется аминогликозидными антибиотиками; 2. потенцируется эдрофониумом; 3. усиливается при миастении гравис; 4. антагонизируется magnesium sulphate; 5. уменьшается при почечной недостаточности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Кетамин: 1. быстро метаболизируется в печени; 2. подходит для больных астмой; 3. противопоказан при наличии гипертензии; 4. противопоказан у больных с атопией; 5. подходит для использования у больных с повышенным внутричерепным давлением.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
7	<p>Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при: 1. пожилом возрасте; 2. гипотермии; 3. введении опиоидов; 4. беременности; 5. введении клофелина.</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
8	<p>Плацентарный кровоток: 1. не зависит от сокращения матки; 2. уменьшается от эфедрина; 3. увеличивается при региональной анестезии; 4. уменьшается при гипокарбии; 5. увеличивается при изофлюране.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
9	<p>Типичные антихолинергические эффекты включают: 1. сужение зрачков; 2. усиление потоотделения; 3. повышение моторики желудка и кишечника; 4. бронходилатацию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
10	<p>К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся: 1. фортрал; 2. налоксон; 3. налорфин; 4. клофелин; 5. метадон.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В плазме свежезамороженной, оттаянной на водяной бане непосредственно перед переливанием при температуре +37°C, обнаружены хлопья фибрина.</p> <p>Как врач должен поступить с этой плазмой?</p>	<p>Легкие хлопья фибрина в оттаянной плазме свежезамороженной не препятствуют ее переливанию, но только посредством стандартных систем для внутривенного переливания, оснащенных</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		мелкоячеистым фильтром.	
2.	<p>В предоперационном периоде было заготовлено 600 мл аутокрови. Операционная кровопотеря значительно превысила предполагаемый объем и, несмотря на трансфузию заготовленной аутокрови, привела к декомпенсированной анемии. Что можно предпринять для компенсации постгеморрагической анемии при условии невозможности проведения реинфузии крови из операционной раны?</p>	<p>В описанной ситуации применяется трансфузия аллогенных переносчиков газов крови (эритроцитарной массы и др.).</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
3	<p>В результате острого внутрисосудистого гемолиза, развившегося в результате трансфузии несовместимых по системе АВО эритроцитов, у больного сформировалась глубокая декомпенсированная анемия (содержание гемоглобина в крови 50 г/л, одышка, боли в области сердца, тахикардия, гипоксические изменения ЭКГ и другие проявления). Каким образом должна быть осуществлена коррекция анемии?</p>	<p>В описанной ситуации коррекция анемии осуществляется трансфузией индивидуально подобранной эритроцитарной взвеси с физиологическим раствором или же – любой индивидуально подобранной ЭМОЛТ (эритроцитарную массу размороженную и отмытую, эритроцитарная масса отмытая,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		эритроцитарная масса фильтрованная).	
4	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред. Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии).</p> <p>Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению эффективности оксигенотерапии и росту кислородной задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии осуществляется подогревом переливаемых сред до</p>	
--	---	--

		<p>36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения их в водяную баню с тщательной термометрией.</p> <p>Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред</p> <p>поддержание определенной температуры в операционной, подогрев операционного стола, ИВЛ подогретыми газовыми смесями, обеспечение активного состояния микроциркуляции.</p>	
5	<p>В связи с гемангиомой печени больному планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. С большой долей вероятности предполагается операционная кровопотеря в объеме 2-3 л, для компенсации которой потребуется массивная гемотрансфузия, угрожающая развитием ДВС-синдрома с развитием гипокоагуляции и коагулопатического</p>	<p>Необходимо назначить тромбоцитарный концентрат и плазму свежезамороженную в упреждающем режиме, до развития гипокоагуляции.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	геморрагического синдрома. Какие действия может предпринять врач для профилактики ослабления во время операции гемостатического потенциала крови и развития тяжелого геморрагического синдрома?		
--	---	--	--

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть уменьшена под действием: 1. фентоламина; 2. нитропруссид натрия; 3. гиперкапнии; 4. нифедипина (коринфара); 5. высокой спинальной анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
2.	<p>Натронная известь: 1. содержит гидроксид кальция и натрия; 2. может нагреться до 60 гр С во время активной абсорбции CO₂; 3. при клиническом использовании образует воду; 4. противопоказана при применении энфлюорана; 5. разлагает изофлюран.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
3	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье, включают: 1. дроперидол; 2. прозерин; 3. атропин; 4. метоклопрамид (церукал); 5. фентанил.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
4	<p>Общий печеночный кровоток снижается: 1. во время анестезии фторотаном; 2. при применении ПДКВ (РЕЕР); 3. во время спинальной анестезии до Т4; 4. при инфузии вазопрессина (адиурекрина); 5. при гипотермии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

5	<p>Проявлениями токсичности лигнокаина (лидокаина) являются: 1. покалывание вокруг рта; 2. подергивания мышц; 3. седация; 4. шум в ушах; 5. затруднения речи.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
6	<p>Поверхностная анестезия грушевидной ямки приводит к анестезированию: 1. recurrent laryngeal nerve; 2. glossopharyngeal nerve; 3. hypoglossal nerve; 4. superior laryngeal nerve; 5. ansa nervae hypoglossi.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Левожелудочковое конечнo-диастолическое давление снижено: 1. во время сна; 2. при эпидуральной анестезии; 3. при легочной эмболии; 4. при ишемии миокарда; 5. при септическом шоке.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
8	<p>Градиент между PCO_2 в артерии и PCO_2 в конце выдоха увеличивается при: 1. эмфиземе легких; 2. легочной эмболии; 3. искусственной гипотензии; 4. злокачественной гипертермии; 5. ателектазе легкого.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
9	<p>Случайная гипотермия (30 гр.С) приводит к снижению: 1. уровня метаболизма; 2. сахара крови; 3. Р 50 гемоглобина; 4. Q-T интервала; 5. гематокрита.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
10	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона после операции проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		book/ISBN9785970454244.html
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В соответствии с законодательством РФ перед операцией переливания компонентов крови от больного должно быть получено добровольное информированное (осознанное) согласие на проведение этой операции. Если состояние больного не позволяет ему выразить информированное согласие, то решение о проведении операции переливания компонентов крови может принять, исходя из интересов больного, консилиум врачей. Как поступить, если больной не может выразить свою волю, а консилиум врачей собрать невозможно?</p>	<p>В указанной ситуации решение о проведении необходимой больному операции переливания компонентов крови принимает один лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился</p>	<p>Описаны клинические проявления иммунологической реакции, связанной с</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во</p>

	<p>озноб, за груди нные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм, нарастающая тахикардия, гипотония. С чем связано появление описанной клиники, какие действия должен предпринять врач-трансфузиолог?</p>	<p>наличием антител в плазме донора и реципиента. Врач-трансфузиолог должен незамедлительно прекратить дальнейшую трансфузию плазмы и ввести больному адреналин и преднизолон. При жизненной необходимости трансфузий плазмы свежезамороженной необходимо назначить больному перед трансфузией плазмы антигистаминные и кортикостероидные препараты, а затем повторить их применение во время переливания.</p>	<p>ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
3	<p>Донорская кровь группы В (III) и доброкачественные реагенты (Цоликлоны) для определения группы крови извлечены из электрохолодильника, в котором хранились в течение 3 суток при температуре +4°C. Затем сразу же посредством указанных реагентов проведена контрольная проверка группы крови, извлеченной их</p>	<p>Причина неправильных определений в несоблюдении температурного режима реакции агглютинации с Цоликлонами. Реакция должна проводиться при температуре выше +</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>электрохолодильника. При этом обнаружена агглютинация во всех пробах, что свидетельствовало о том, что исследуемая кровь имеет не В (III), а АВ (IV) группу крови. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора ослабило проявления агглютинации, но не полностью. Повторное определение группы АВО и резус принадлежности крови после ее согревания до +35⁰С выявило отсутствие агглютинации в реакциях со всеми реагентами. Это заставляло предполагать, что исследуемая кровь имеет группу О(I). Исследование же специалистами-иммуногематологами выявило, что кровь имеет группу В (III). В чем причины ошибочных определений группы крови?</p>	<p>15⁰С и ниже +25⁰С. При температуре ниже +15⁰С начинают реагировать поливалентные холодовые агглютинины, при температуре выше +25⁰С антитела анти-А, анти-В и анти АВ утрачивают активность.</p>	
4	<p>На операцию заготовлено в режиме нормоволемической гемодилюции 500 мл аутокрови. Не основной, предварительный этап операции продолжительный, необходимости в аутотрансфузии крови нет. Как поступить с аутокровью?</p>	<p>Если интервал между эксфузией аутокрови и ее реинфузии продолжается более 6 часов, то контейнеры с аутокровью следует поместить в электрохолодильник с температурой + 4⁰С.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Необходимым предварительным условием трансфузии компонентов крови</p>	<p>В рассматриваемой ситуации интересы</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. -</p>

	<p>является информированное (осознанное) добровольное согласие пациента на выполнение этой медицинской процедуры. При этом план гемотрансфузии должен быть обсужден и согласован с пациентом и оформлен в письменном виде в соответствии с образцом, приведенном в приказе МЗ РФ от 25 ноября 2002 г., № 363. Каким образом осуществить эти права больного при его неспособности выразить свою волю?</p>	<p>больного выражает либо консилиум врачей, либо (при невозможности консилиума) — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ. При неспособности больного выразить свою волю (детский возраст, нарушения сознания) ее выражают близкие пациента.</p>	<p>(Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	---	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Трансфузиология»

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Нарушения кровоточивости, которые впервые выявились во время операции могут возникнуть вследствие: 1. диссеминированного внутрисосудистого свертывания; 2. переливания несовместимой крови; 3. активации плазминогена; 4. болезни Фон Виллебранда (Von Willebrand's); 5. массивной гемогрансфузии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
2.	<p>Удлиненный Q-T интервал может наблюдаться при: 1. лечении амиодароном (кордароном); 2. остановке сердца; 3. глухоте; 4. гипокальцемии; 5. остром инфаркте миокарда.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
3	<p>Низкий уровень активности сывороточной холинэстеразы связан с: 1. болезнями печени; 2. альбуминемией; 3. третьим триместром беременности; 4. застойной сердечной недостаточностью; 5. тяжелым сепсисом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

4	<p>Уменьшение общей легочной податливости обычно наблюдается при: 1. левожелудочковой недостаточности; 2. кифосколиозе; 3. фиброзе легких; 4. астме; 5. эмфиземе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
5	<p>Гипердинамия кровообращения наблюдается при: 1. анемии; 2. беременности; 3. болезни Педжета; 4. легочной эмболии; 5. микседеме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
6	<p>Гипердинамия кровообращения наблюдается при: 1. анемии; 2. беременности; 3. болезни Педжета; 4. легочной эмболии; 5. микседеме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Д	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
7	<p>Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при:</p> <p>1. аортальном стенозе; 2. констриктивном перикардите; 3. митральном стенозе; 4. легочном сердце; 5. токсичном действии дигоксина.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
8	<p>Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при: 1. застойной сердечной недостаточности; 2. ателектазе; 3. легочной эмболии; 4. ингаляционной анестезии; 5. эмфиземе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Снижение системной сосудистой резистентности происходит при: 1. беременности; 2. повышении внутричерепного</p>	Б	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240</p>

	<p>давления; 3. анемии; 4. анестезии кетаминном; 5. феохромоцитоме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
10	<p>Случайная гипотермия (30 гр.С) приводит к снижению: 1. уровня метаболизма; 2. сахара крови; 3. Р 50 гемоглобина; 4. Q-T интервала; 5. гематокрита.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Пациенту по показаниям в течение последних двух недель четырежды переливалась эритроцитарная масса, и после последней гемотрансфузии произошло снижение уровня</p>	<p>Возможно, у пациента развилась отсроченная гемолитическая реакция. Через 10-14 дней после переливания</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>гемоглобина. Чем это можно объяснить? Что предпринять?</p>	<p>переносчиков газов крови в кровеносном русле реципиента могут образовываться иммунные антитела, и если очередная гемотрансфузия совпала по времени с началом антителообразования, то появляющиеся антитела могут вступать в реакцию с циркулирующими в крови реципиента эритроцитами донора. Гемолиз эритроцитов при этом может быть выражен не резко, и проявиться лишь в снижении уровня гемоглобина.</p> <p>Специфическое лечение не проводится, необходим лишь контроль за функцией почек.</p>	<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы размороженной и отмытой не сопровождалось после</p>	<p>Отсутствие прироста гемоглобина в крови после переливания небольшой дозы и незначительный прирост гемоглобина</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>гемотрансфузии приростом содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?</p>	<p>после переливания большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.</p>	
3	<p>По каким факторам необходимо соблюсти совместимость при трансфузии взрослым плазмы свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?</p>	<p>Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежезамороженной (1 л и более).</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>
4	<p>По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо</p>	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно,</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>вновь перелить кровь. Во избежание несовместимости как следует поступить?</p>	<p>т.к. будет достаточная концентрация β - агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одноклассовые переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.</p>	<p>[сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
5	<p>Пострадавшая., возраст 36 лет, доставлена в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавшая не ориентируется во</p>	<p>1. а) вскоре после травмы у пациентки развился травматический и постгеморрагический шок; б) в реанимационном отделении у пациентки</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, нитевидный пульс, артериальное давление 65/15 мм рт. ст. Произведена операция по перевязке кровотока кровотока кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 сут) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов поврежденных тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о снижении свертываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопении. На 2-е сут развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов. 1. Какой патологический процесс развился у пациентки: а) вскоре после травмы; б) в реанимационном отделении? 2. Каков патогенез патологического процесса, который</p>	<p>развился ДВС-синдром. Он вызван массивным повреждением тканей и образованием большого количества активного тромбобластина в циркулирующей крови.</p> <p>2. Патогенез ДВС-синдрома включает гиперкоагуляцию белков, гиперагрегацию тромбоцитов и других форменных элементов крови, коагулопатию потребления и, как следствие, снижение свертывания белков крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопению.</p> <p>3. Механизм развития: а) почечной недостаточности заключается, главным образом, в образовании множественных микротромбов в сосудах микроциркуляции, что ведет к нарушению функций почек; б) сердечно-сосудистой</p>	
--	---	--

	<p>развился у пациентки в реанимационном отделении? 3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности; б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного? 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение, почему.</p>	<p>недостаточности включает массивную кровопотерю и геморрагии, гипоксию смешанного типа, ацидоз, гиперкалиемию, синдром ДВС, миокардиальную недостаточность + гиповолемию + снижение тонуса сосудов. 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной по одной и/или нескольким из следующих причин: перелита несовместимая или некачественная (без соблюдения срока годности) кровь; возможно, переливание крови и плазмозаменителей произведено с опозданием (поскольку интервал времени между травмой, началом кровотечения и произведенной операцией не указан); трансфузия</p>	
--	---	---	--

		сравнительно большого объема (1200 мл) донорской крови и 2000 мл кровезаменителя (полиглюкин) может сопровождаться гемолизом части эритроцитов и в связи с этим потенцированием тромбообразования и фибринолиза.	
--	--	--	--

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Патологические состояния, которые вызывают мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают: 1. myasthenia gravis; 2. столбняк; 3. полиомиелит; 4. нарушения функции псевдохолинэстеразы; 5. прогрессирующую мышечную дистрофию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

2.	<p>Наступающее в начале кислородотерапии апноэ у больного с хроническим обструктивным заболеванием дыхательных путей: 1. объясняется хронически низкими уровнями PaCO₂; 2. может быть предотвращено постепенным возрастанием FIO₂; 3. прекращается при добавлении 5% углекислоты во вдыхаемую смесь газов; 4. связано с рефлексом с каротидных тел; 5. предотвращается при лечении ацетазоламидом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
3	<p>Изофлюран: 1. снижает дыхательный объем; 2. снижает ФОЕ (функциональную остаточную емкость); 3. ослабляет гипоксическую легочную вазоконстрикцию; 4. снижает рефлексы барорецепторов; 5. устраняет бронхоконстрикцию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
4	<p>Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате: 1. устраняет возможность аноксической смеси газов; 2. прерывает ток всех газов при активации; 3. чувствителен к потоку;</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>4. чувствителен к давлению; 5. зависит от интактной проводки закиси азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
5	<p>Активность (псевдо) холинэстеразы низкая у: 1. фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды; 2. больных с печеночной недостаточностью; 3. женщин на последнем месяце беременности; 4. больных, получающих лечение пилокарпином в глазных каплях; 5. больных, страдающих miasthenia gravis.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
6	<p>Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к: 1. выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии; 2. смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина; 3. снижению PaO₂; 4. послеоперационной гиповентиляции; 5. кожной вазодилатации.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная анальгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
7	<p>Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают: 1. повышение билирубина сыворотки; 2. выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT); 3. значительное возрастание щелочной фосфатазы; 4. наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов; 5. наличие Австралийского антигена.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
8	<p>Вещества, которые могут вызвать во время анестезии (бронхоспазм, включают: 1. суксаметониум; 2. инфузию желатини; 3. атракуриум; 4. кетамин; 5. метоклопрамид (церукал).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		
9	<p>Кетамин: 1. не повышает АД у больных, получающих блокаторы бета-адренорецепторов; 2. угнетает саливацию; 3. сохраняет нормальные ларингеальные рефлекс; 4. является анальгетиком в субнаркотических концентрациях; 5. противопоказан при диабете.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
10	<p>Факторы, которые увеличивают вероятность регургитации при индукции включают: 1. ожирение; 2. возбуждение (беспокойство); 3. премедикацию атропином; 4. вводимый наркоз фторотаном; 5. премедикацию метоклопрамидом (церукалом).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

<p>1.</p>	<p>Почему биологическая проба должна выполняться посредством трехкратного струйного переливания небольших доз (10-15 мл) гемотрансфузионных сред?</p> <p>В чем отличие биологической пробы от пробы на переносимость реактогенность?</p>	<p>Биологическая проба проводится при переливании биологических сред (нефракционированной крови, эритроцитной массы, плазмы), пробы на реактогенность – при переливании искусственных инфузионных сред (декстраны, ГЭК и др.). Биологическая проба проводится только струйно. Это создает при введении в кровь реципиента небольшого (а потому - достаточно безопасного) объема биологической среды, концентрацию в ней донорских антигенов, достаточную лишь для кратковременного иммунного реагирования.</p> <p>Пробы на реактогенность проводятся только медленно капельно с введением в кровь незначительных количеств препарата. Дело в том, что реакции</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
-----------	--	---	---

		<p>непереносимости (аллергические и анафилактические) возникают быстро и достаточно ярко в ответ на введение уже ничтожно малых безопасных количеств препарата.</p>	
2.	<p>Почему кровь «опасного» универсального донора нельзя использовать для трансфузии? Рассмотрите теоретически возможные последствия переливания крови этого донора больным O(I), A(II), B(III) и AB(IV) групп крови.</p>	<p>Опасный универсальный донор» - это человек O(I) группы, у которого либо высокий титр естественных агглютининов, либо он иммунизирован по какому-либо эритроцитарному антигену. Например: донор имеет формулу группы крови O(I) α2β и произошла иммунизация агглютиногеном A1. У него будут вырабатываться иммунные агглютинины анти A1, а иммунные антитела, как правило, находятся в высоком титре. Кровь «опасного универсального</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>донора» можно будет переливать человеку с O(I) группой крови, т.к. у него нет агглютиногенов и агглютинации в принципе не должно быть. Переливание такой крови человеку с A(II) группой опасно из-за того, что во-первых, высокий титр естественного агглютинина α приведет к агглютинации собственных эритроцитов больного, или если донор иммунизирован и у него есть анти-A1 агглютинины, а у реципиента имеется агглютиноген A1, то неизбежно произойдет агглютинация эритроцитов реципиента.</p> <p>Переливание крови «опасного универсального донора» человеку с B(III) группой крови опасно в том случае, если имеется высокий титр агглютинина β,</p>	
--	--	---	--

		<p>который приведет к агглютинации эритроцитов больного. По тем же причинам, по которым нельзя переливать кровь «опасного универсального донора» людям со А(II) и В(III) группой, нельзя переливать и пациентам АВ(IV) группы.</p>	
3	<p>При операции по поводу разрыва внематочной трубной беременности хирург обнаружил в брюшной полости примерно 1,5 л малоизмененной крови. Каким образом можно реинфузировать эту кровь и что в настоящее время инструктивно не допускается?</p>	<p>Кровь может быть реинфузирована больной только после предварительного обязательного отмывания эритроцитов. Рекомендованное ранее фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли в настоящее время нормативно недопустимо.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
4	<p>При определении группы крови у больного циррозом печени не удается четко констатировать отсутствие агглютинации в некоторых пробах. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора с их</p>	<p>Сомнительность результата требует повторения исследования со стандартными реагентами другой серии. Неясность</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	размещиванием стеклянной палочкой ясности в оценке результата реакции не приносит. Как должен поступить врач?	результата и в этом случае обязывает врача направить кровь больного для исследования в специализированной лаборатории иммуногематологии.	
5	При осмотре крови сроком хранения 4 суток обнаружено незначительное порозовение плазмы. Следует ли хранить такую кровь далее? Если нет, то почему?	Порозовение плазмы в процессе хранения крови говорит о гемолизе донорских эритроцитов, и такую кровь следует утилизировать, дальнейшее ее хранение нецелесообразно (использовать ее нельзя из-за гемолиза. Если ее не убрать, то возможно вливание такой крови по ошибке).	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970436257.ht ml . - Режим доступа : по подписке.

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Блокада бета-адренорецепторов: 1. должна быть прекращена за 2 дня до анестезии и операции; 2. может вызвать сердечную недостаточность; 3.	В	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. —

	<p>вызывает необратимую брадикардию; 4. утяжеляет сердечно-сосудистую недостаточность при анафилактическом шоке; 5. противопоказана в сочетании с фторотаном.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
2.	<p>Закись азота: 1. не соединяется с гемоглобином; 2. может вызвать повышение давления в пневмотораксе; 3. может вызвать аплазию костного мозга; 4. не метаболизируется в печени; 5. может вызвать диффузионную гипоксию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>Кожный кровоток: 1. увеличивается при симпатической гиперактивности; 2. не изменяется при анестезии изофлюраном; 3. уменьшается от индукционной дозы тиопентона; 4. увеличивается при фторотановой анестезии; 5. не меняется при гиповолемическом шоке.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
4	<p>Концентрация CO₂ в конце выдоха снижается при: 1. легочной эмболии; 2. уменьшении сердечного выброса; 3. увеличении альвеолярного мертвого пространства; 4. гипертермии; 5. инфузии бикарбоната.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
5	<p>Анестезирующие вещества, которые могут уменьшить вентиляторный ответ на гипоксемию включают: 1. энфлюран; 2. фторотан; 3. морфин; 4. тиопентон; 5. фентанил.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
6	<p>Моторика кишечника снижается под влиянием: 1.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство /</p>

	<p>стимуляции чревного нерва; 2. опиатов; 3. фторотана; 4. промедола; 5. ондансетрона.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
7	<p>При нарушенной ауторегуляции, кровотоков мозга находится под влиянием: 1. РаСО₂; 2. среднего артериального давления; 3. внутричерепного давления; 4. положения тела; 5. введения адренэргических препаратов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
8	<p>Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при: 1. гипоксии; 2. истощении; 3. ацидозе; 4. гипопроотеинемии; 5. печеночной недостаточности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

9	<p>У здорового человека кровоток мозга увеличивается: 1. при увеличении артериального PCO₂ свыше 60 мм рт.ст. (8,5 Кпа); 2. в положении с опущенным головным концом; 3. при снижении артериального PO₂ до 60 мм рт ст. (8,5 Кпа); 4. при повышении систолического артериального давления со 110 до 130 мм рт.ст.; 5. при гипервентиляции.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>Иннервация каротидного синуса включает нервы: 1. блуждающий нерв; 2. glossopharyngeus; 3. ansa cervicalis (hypoglossus); 4. recurrent laryngeus; 5. accessorius.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
--	--------------------	------------------	----------

Дайте развернутый ответ		
1.	<p>При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитарной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем переливание полностью прекратилось. Ваши действия?</p>	<p>Отмеченное изменение скорости переливания может быть связано с тромбозом внутривенной иглы переливающей системы, с частичной или полной закупоркой просвета игл переливающей системы при прокалывании контейнера, с высокой концентрацией эритроцитов в переливаемой эритроцитарной массе, затрудняющей ее прохождение через мелкоячеистый фильтр переливающей системы, с пломбировкой ячеек фильтра переливающей системы микросгустками. Для обеспечения в данной ситуации эффективного переливания необходимо проверить проходимость игл переливающей системы, ввести в переливаемую эритроцитарную массу 50-100 мл стерильного физиологического раствора, а в случае, если фильтр переливающей системы оказался забит микросгустками, следует переливающую систему заменить новой системой. Необходимо обратить внимание на то, чтобы контейнер с переливаемой эритроцитной массой был на достаточной высоте,</p> <p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		обеспечивающей поступление гемотрансфузионной среды в вену больного под необходимым для этого гидростатическим давлением	
2.	Применяя криопреципитат для лечения кровотечения у больного гемофилий, врач должен учитывать, что клинический эффект и длительность терапии трансфузиями криопреципитата зависят от 5 важнейших факторов. Каких?	Это следующие факторы. 1). Степень тяжести гемофилии (тяжелая – уровень фактора VIII менее 1%; средней тяжести – уровень фактора VIII 1-5%; легкая – уровень фактора VIII 6-30%). 2). Переход при переливании не менее ¼ части криопреципитата во внесосудистое пространство. 3). Тяжесть кровотечения. 4). Локализация кровотечения. 5). Клинический ответ пациента.	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.
3	Проведение хирургической операции осложнилось профузным кровотечением с потерей порядка 2,5 л крови, потребовавшей параллельного переливания на фоне гиперволемической гемодилюции стандартной эритроцитарной массы в объеме 1,75 л. После остановки кровотечения в конце гемотрансфузии выявлен	Оптимальными действием является поддержание нормо- или гиперволемии, активной гемодинамики и микроциркуляции, интенсифицированного диуреза, вентиляции легких,	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.

<p>декомпенсированный метаболический ацидоз: pH 7,28; PaCO₂ 33 мм рт.ст.; BE – 9 ммоль/л. Какие действия по коррекции выявленного метаболического ацидоза будут оптимальными?</p>	<p>обеспечивающей умеренную гипокапнию и высокую оксигенацию организма. Это обеспечивает эффективную саморегуляцию гомеостаза и быструю нормализацию кисотно-щелочного состояния крови.</p> <p>Ранее рекомендуемое переливание растворов натрия гидрокарбоната после переливания больших количеств кислых цитратных сред в настоящее время считается нецелесообразным. Доказано, что ощелачивание крови на фоне быстро метаболизирующегося в организме цитрата с превращением его в конечный щелочной остаток приводит к стойкому декомпенсированному метаболическому алкалозу, что сдвигает</p>	
---	--	--

		<p>кривую диссоциации гемоглобина влево, снижает отдачу кислорода в тканях, уменьшает мобилизацию ионизированного кальция, нарушает течение энзимотических реакций.</p>	
4	<p>Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости и дефицит натрия у пациента с массой 75 кг при уровне натрия в плазме крови 125 ммоль/л.</p>	<p>Дефицит электролита (ммоль/л) = масса пациента (кг) X 0,2 X (K1 - K2), где K1 – нормальное содержание катиона в плазме, K2 – содержание катиона в плазме пациента.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Резус-отрицательная женщина O(I) группы крови беременна резус-положительным плодом. Каковы шансы иммунизации матери при группе крови плода A(II), B(III) или AB(IV)?</p>	<p>Если резус-отрицательная женщина O(I) группы крови беременна резус-положительным плодом A(II) группы, то возможна иммунизация матери по резус-антигену, а в 1% случаев и по A-антигену и выработка у матери иммунных</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		антирезусных и анти-А антител. Если у плода В(III) или АВ(IV) группа, то возможна только резус-иммунизация.	
--	--	---	--

ПК-1 Способен к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Снижение системного сосудистого сопротивления связано с: 1. беременностью; 2. тиреотоксикозом; 3. анемией; 4. гиповолемическим шоком; 5. болезнью Педжета.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p style="text-align: right;">Долина, О. А.</p> <p>А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
2.	<p>Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ испаримого анестетика включают: 1. хроническую анемию; 2. изменения барометрического давления; 3. гипоальбуминемию; 4. лихорадку; 5. терапию клофелином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	В	<p style="text-align: right;">Заболотских, И. Б.</p> <p>Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
3	<p>Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует: 1. использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга; 2. помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции; 3. использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы); 4. подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке; 5. не заземлять электроды мониторов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
4	<p>Дибукаиновое число 20 указывает на пролонгирование действия: 1. сукцинилхолина; 2. доксауриума; 3. мивакуриума; 4. атракуриума; 5. рокурониума.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

5	<p>Во время общей анестезии происходит уменьшение: 1. скорости гломерулярной фильтрации; 2. секреции антидиуретического гормона; 3. эффективного почечного кровотока; 4. синтеза ренина; 5. экскреции почками калия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
7	<p>К известным эффектам действия фенотиазинов относятся: 1. анти-допаминэргический; 2. антигистаминный; 3. гипотермия; 4. блокада альфа-адренорецепторов; 5. тахикардия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
8	<p>Правильными мерами при остаточной нейромышечной блокаде после введения атракуриума являются: 1. введение прозерина; 2. инфузия доксапрама; 3. исследование нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва; 4. свежемороженая плазма; 5. стимуляция дыхания с помощью CO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
9	<p>Действие сукцинилхолина включает: 1. увеличение концентрации калия сыворотки; 2. послеоперационную миалгию; 3. повышение внутрижелудочного давления; 4. повышение внутриглазного давления; 5. повышение внутричерепного давления.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		
10	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы А1(II) для переливания реципиенту с группой крови А(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих пробах на индивидуальную</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>совместимость (на плоскости или в пробирках) не наблюдается агглютинации, то полученная эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения биологической пробы. Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб. На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный подбор указанному реципиенту донорской</p>	
--	--	---	--

		эритроцитарной массы группы A2(II).	
2.	Требуется незамедлительная и жизненноважная трансфузия эритроцитной массы. Как должен поступить врач-трансфузиолог, учитывая абсолютную обязательность проведения биологической пробы, задерживающей проведение гемотрансфузии?	Во время трех трехминутных интервалов прекращения трансфузии при проведении биологической пробы врач должен струйно переливать внутривенно солевой раствор.	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm
3	У больного 35 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникло острое желудочное кровотечение, сопровождающееся снижением АД до 60/40 мм рт. ст., тахикардией 136 уд. в минуту, многократной кровавой рвотой, ортостатическим коллапсом, содержание гемоглобина в крови снизилось до 60 г/л. В распоряжении врача нет эритроцитарной массы, СЗП и коллоидных кровезаменителей, какую эритроцитсодержащую среду может перелить в этой ситуации лечащий врач, не отступая от положений нормативных документов МЗ?	Представлен исключительный случай, когда врач в соответствии с инструкцией по применению компонентов крови, утвержденной 25.11.2002. приказом МЗ РФ № 363, может перелить больному нефракционированную, цельную консервированную донорскую кровь.	Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html
4	У больного в результате цитостатической терапии развилась	Тромбоцитарный концентрат следует	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. -

	<p>глубокая тромбоцитопения, требующая интенсивных корригирующих переливаний тромбоцитных концентратов. Однако их переливание из-за присутствия в концентратах примеси «стволовых клеток» создает реальную угрозу развития реакции «трансплантат против хозяина». Как предотвратить это осложнение?</p>	<p>перед переливанием облучать в дозе 1500 рад.</p>	<p>(Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
5	<p>У больного, страдающего циррозом печени с выраженным гиперспленизмом, во время операции спленэктомии возникла высокая кровоточивость оперируемых тканей, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. При анализе коагулограммы выявлено значительное увеличение АЧТВ и протромбинового времени, резкое снижение активности плазменных факторов свертывания крови, уменьшение концентрации в крови фибриногена.</p> <p>К каким действиям должен прибегнуть врач, чтобы купировать геморрагический синдром?</p>	<p>Необходимо применить струйные трансфузии плазмы свежемороженой в большом объеме, в дозе порядка 15-20 мл/кг массы тела с повторением через 4-8 часов трансфузии плазмы свежемороженой в меньшем объеме, в дозе порядка 5-10 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>Введенные эпидурально опиоиды: 1. эффективны только в высоких дозах; 2. могут вызвать депрессию дыхания; 3. не должны применяться в торакальной хирургии; 4. могут вызвать зуд кожи; 5. часто вызывают гипотензию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
3	<p>Типичными показателями для 6-месячного младенца, рожденного доношенным, являются: 1. ЧСС 140 в мин, АД 90/60, ударный объем 15 мл; 2. ЧСС 140 в мин, АД 110/75, ударный объем 15 мл; 3. ЧСС 120 в мин, потребление кислорода 10 мл/кг, гемоглобин 11,5 г/дл; 4. ЧСС 120 в мин, АД 90/60, ударный объем 7,5 мл; 5. потребление кислорода 5 мл/кг,</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>гемоглобин 16,5 г/дл, ударный объем 7,5 мл.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
4	<p>У новорожденного нормальное содержание глюкозы в сыворотке крови: 1. 10-20 мг/дл; 2. 20-30 мг/дл; 3. 60-70 мг/дл; 4. 40-60 мг/дл; 5. 80-90 мг/дл.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Мочеотделение у ребенка во время анестезии должно составлять: 1. 2 мл/кг/час; 2. 3 мл/кг/час; 3. 4 мл/кг/час; 4. 1 мл/кг/час; 5. 5 мл/кг/час.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

6	<p>Мочевыведение у ребенка во время анестезии должно составлять: 1. 2 мл/кг/час; 2. 3 мл/кг/час; 3. 4 мл/кг/час; 4. 1 мл/кг/час; 5. 5 мл/кг/час.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
7	<p>У нормального двухлетнего ребенка надо применить эндотрахеальную трубку с внутренним диаметром: 1. 2,5 мм; 2. 3 мм; 3. 3,5 мм; 4. 4,5 мм; 5. 5,5 мм.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
8	<p>Лучшим методом профилактики окуло-кардиального рефлекса является: 1. введение прозерина; 2. введение атропина внутрь или внутримышечно в премедикацию; 3. ретробульбарный блок; 4. внутривенное введение атропина непосредственно перед или во время процедуры; 5. введение векурониума.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
9	<p>Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения: 1. градиента кислорода; 2. напряжения кислорода; 3. насыщения кислородом; 4. напряжения углекислоты; 5. сердечного выброса.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1. снижению напряжения углекислоты в артерии; 2. малозаметному влиянию на оксигенацию; 3. уменьшению мертвого пространства; 4. снижению напряжения кислорода в артерии; 5. увеличению мочеотделения.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

<p>1.</p>	<p>У Келл положительной родильницы на почве коагулопатии потребления возникло профузное маточное кровотечение, потребовавшее струйной трансфузии не менее 1000 мл плазмы свежзамороженной. В ООПК больницы имеется 900 мл плазмы свежзамороженной, полученной от Келл отрицательного донора и 600 мл плазмы свежзамороженной, полученной от Келл положительного донора. Какую и в каком количестве плазму свежзамороженную врач может в этой ситуации перелить больной?</p>	<p>При переливании плазмы свежзамороженной антиген Келл не учитывают.</p> <p>Следовательно, в описанной в задаче ситуации врач может перелить плазму свежзамороженную в необходимом количестве и не учитывать при этом Келл принадлежность донора.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>
<p>2.</p>	<p>У новорожденного (20 дней после рождения) возникло кровотечение с острой утратой крови в объеме 20 мл на 1 кг массы тела. Какую эритроцитарную массу наиболее предпочтительно использовать для восполнения утраченных эритроцитов, и что должно предшествовать трансфузии эритроцитов?</p>	<p>Наиболее предпочтительно использование эритроцитной взвеси размороженной и отмытой, согретой перед переливанием. Трансфузии эритроцитной взвеси должна предшествовать коррекция гиповолемии переливанием 5% раствора альбумина в дозе порядка 20 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

3	<p>У пациента после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитарного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, выросли показатели мочевины, креатинина, снизился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях. В чем причина ухудшения состояния? Какое проводить лечение?</p>	<p>Одной из наиболее вероятных причин утяжеления состояния больного может быть выработка антитромбоцитарных антител, против антигена, имеющегося в перелитых тромбоцитах донора и перекрестной чувствительности этих антител к собственным тромбоцитам пациента. В результате происходит их разрушение и развивается описанная клиническая картина. В комплекс лечебных мероприятий должны быть включены: глюкокортикоиды, плазмаферез, переливание свежезамороженной плазмы.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>Через 2 часа после гемотрансфузии (переливания эритроцитарной взвеси) у больного появился сильный озноб, поднялась температура тела до 39,5°C,</p>	<p>Описанные изменения в состоянии больного очевидно связаны с переливанием бактериально</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. –</p>

	<p>появились сильные головные боли, боли в мышцах, эпигастрии, крупных суставах, возникла тошнота, рвота, снизилось АД. Чем объясняется возникшая клиника, какой прогноз и какие необходимы лечебные мероприятия?</p>	<p>загрязненной среды.</p> <p>Прогноз при адекватном лечении благоприятен.</p> <p>Необходимо незамедлительно назначение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковых кровезаменителей, кардио- и вазотоников, оксигенотерапии, средств, корригирующих изменения гомеостаза.</p>	<p>Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
5	<p>Что необходимо предпринять, если острый посттрансфузионный внутрисосудистый гемолиз вызвал анемию, которую проведением интенсивной комплексной терапии не удастся преодолеть в течение более 1 суток, и одновременно нарастает заторможенность больного, появилась тошнота и рвота, содержание мочевины, креатинина и калия в крови нарастает и значительно превышает норму (калий достигает 7 ммоль/л)?</p>	<p>Необходимо провести экстренный гемодиализ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Активность (псевдо) холинэстеразы низкая у: 1. фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды; 2. больных с печеночной недостаточностью; 3. женщин на последнем месяце беременности; 4. больных, получающих лечение пилокарпином в глазных каплях; 5. больных, страдающих miasthenia gravis.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
2.	<p>Анафилактическая реакция во время анестезии: 1. всегда начинается с отека гортани; 2. всегда включает ларингеальные, респираторные и циркуляторные симптомы; 3. всегда имеет короткую продолжительность; 4. должна незамедлительно интенсивно лечиться; 5. лечение не представляет трудностей.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

3	<p>Анестезирующие вещества, которые могут уменьшить вентиляторный ответ на гипоксемию включают: 1. энфлюран; 2. фторотан; 3. морфин; 4. тиопентон; 5. фентанил.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Бедренный нерв у паховой связки: 1. содержит симпатические волокна; 2. лежит медиальнее бедренной вены; 3. лежит латеральнее бедренной артерии; 4. является чисто чувствительным; 5. лежит вне бедренного канала.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Блокада бета-адренорецепторов: 1. должна быть прекращена за 2 дня до анестезии и операции; 2. может вызвать сердечную недостаточность; 3. вызывает необратимую брадикардию; 4. утяжеляет сердечно-сосудистую недостаточность при анафилактическом шоке; 5.</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:</p>

	<p>противопоказана в сочетании с фторотаном.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Блокада местными анестетиками симпатического нерва уменьшает боль, зависящую от: 1. острого тромбоза; 2. перемежающейся хромоты; 3. перелома ребер; 4. панкреатита; 5. невралгии тройничного нерва.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
7	<p>Болезненное ожирение характеризуется уменьшением: 1. жизненной емкости; 2. экспираторного резервного объема; 3. функциональной остаточной емкости; 4. объема закрытия; 5. диффузионной способности для углекислоты.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>Боли после лапаротомии усугубляют: 1. тошноту; 2. гипоксемию; 3. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ); 4. полиурию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
9	<p>Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что: 1. период полураспада анестезирующих препаратов удлинён; 2. сократительная сила миокарда уменьшена; 3. действие вазопрессоров снижено; 4. реверсия действия недеполяризующих миорелаксантов обычно не нарушена; 5. послеоперационная седация может быть проявлением заболевания.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
10	<p>В отличие от взрослых у детей при стандартной сердечно-легочной реанимации нет необходимости в:</p> <p>а) Нанесении прекардиальных ударов.</p> <p>б) Разгибании головы.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. —</p>

	<p>в) Введении атропина. г) Введении натрия гидрокарбоната</p>	<p>Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больному сепсисом и тяжелой анемией А(II) группы многократно переливалась одногруппная эритромаасса. При определении его группы крови произошла агглютинация с сыворотками О(I), А(II), В(III) групп. Как оценить это явление? Как обеспечить больному необходимую трансфузию?</p>	<p>У больного сепсисом возможен распад тканей и его эритроциты приобретают способность агглютинироваться любой сывороткой независимо от групповой принадлежности крови больного, т.е. возможна неспецифическая агглютинация. Для определения групповой принадлежности необходимо кровь больного направить в иммунологическую лабораторию ЛПУ, а при отсутствии таковой на станцию переливания крови, где будет произведено отмывание эритроцитов и определение их групповой принадлежности с подогретыми</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

		<p>сыворотками (пациента, стандарта) и будут даны рекомендации по переливанию эритрокомпонентов. В случае крайней необходимости в трансфузии можно будет перелить отмытые эритроциты O(I) группы в объеме не более 500 мл.</p>	
2.	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповолемией, возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД,</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>

	<p>покрыты холодные, влажные, больной постоянно зевает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение (восстановление целостности сосудистой стенки бедренной артерии). Больной нуждается в трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных противошоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.).</p> <p>Причем инфузионная терапия должна начинаться с незамедлительной инфузии коллоидного кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека</p>	
--	---	---	--

		циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий, небольшой объем и травматичность предстоящего хирургического вмешательства).	
3	В предоперационном периоде было заготовлено 600 мл аутокрови. Операционная кровопотеря значительно превысила предполагаемый объем и, несмотря на трансфузию заготовленной аутокрови, привела к декомпенсированной анемии. Что можно предпринять для компенсации постгеморрагической анемии при условии невозможности проведения реинфузии крови из операционной раны?	В описанной ситуации применяется трансфузия аллогенных переносчиков газов крови (эритроцитарной массы и др.).	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm
4	По каким факторам необходимо соблюсти совместимость при трансфузии взрослым плазмы свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?	Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда одной группы с реципиентом по	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm

		<p>системе АВО.</p> <p>Совместимость по резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежемороженой (1 л и более).</p>	
5	<p>По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо вновь перелить кровь. Во избежание несовместимости как следует поступить?</p>	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно, т.к. будет достаточная концентрация β - агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одногруппные переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>

		цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.	
--	--	--	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В терапию стеноза гортани у детей спазмолитики включают:</p> <p>а) Вообще не включают.</p> <p>б) При отечно-инфильтративной форме.</p> <p>в) При обтурационной форме.</p> <p>г) При спазмофилии.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>Важные факторы, влияющие на уровень спинального блока включают: 1. удельный вес раствора анестетика; 2. объем раствора анестетика; 3. доза местного анестетика; 4. объем цереброспинальной жидкости; 5. положение больного.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

3	<p>Введение кальция: 1. Уменьшает сократимость миокарда; 2. уменьшает возбудимость сердца; 3. вызывает гипотензию; 4. может усиливать симптомы токсичности дигиталиса; 5. противопоказано при ишемической болезни сердца.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
4	<p>Введенные эпидурально опиоиды: 1. эффективны только в высоких дозах; 2. могут вызвать депрессию дыхания; 3. не должны применяться в торакальной хирургии; 4. могут вызвать зуд кожи; 5. часто вызывают гипотензию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
5	<p>Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают: 1. парадоксальную вентиляцию; 2. гипоксемию; 3. ателектаз левой нижней доли; 4. увеличение V/Q соотношения в левом легком; 5. гиперкарбию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
6	<p>Вероятные причины нарушений коагуляции после операции с искусственным кровообращением включают: 1. введение гепарина; 2. снижение ионизированного кальция; 3. снижение тромбоцитов; 4. снижение фибриногена; 5. предоперационное лечение ацетил-салицилловой кислотой.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Вещества, которые могут вызвать во время анестезии (бронхоспазм, включают: 1. суксаметониум; 2. инфузию желатинны; 3. атракуриум; 4. кетамин; 5. метоклопрамид (церукал).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

8	<p>Витамин К: 1. требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина); 2. является антагонистом гепарина; 3. является антагонистом варфарина; 4. является антагонистом протаминсульфата; 5. не действует при приеме внутрь.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
9	<p>Внутриглазное давление снижается под действием: 1. гипоксипии; 2. фторотана; 3. дипривана (пропофола); 4. морфина; 5. недеполяризирующих нейромусcularных блокаторов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
10	<p>Внутримышечно введенный атропин для премедикации ребенка вызывает: 1. увеличение секреции водородных ионов в желудке; 2. антагонизм дыхательной депрессии от действия морфина; 3. миоз; 4. повышение ректальной температуры; 5. седацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Требуется незамедлительная и жизненноважная трансфузия эритроцитной массы. Как должен поступить врач-трансфузиолог, учитывая абсолютную обязательность проведения биологической пробы, задерживающей проведение гемотрансфузии?</p>	<p>Во время трех трехминутных интервалов прекращения трансфузии при проведении биологической пробы врач должен струйно переливать внутривенно солевой раствор.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
2.	<p>У больного в результате цитостатической терапии развилась глубокая тромбоцитопения, требующая интенсивных корректирующих переливаний тромбоцитных концентратов. Однако их переливание из-за присутствия в концентратах примеси «стволовых клеток» создает реальную угрозу развития реакции «трансплантат против хозяина». Как предотвратить это осложнение?</p>	<p>Тромбоцитарный концентрат следует перед переливанием облучать в дозе 1500 рад.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

3	<p>У Келл положительной родильницы на почве коагулопатии потребления возникло профузное маточное кровотечение, потребовавшее струйной трансфузии не менее 1000 мл плазмы свежемороженой. В ООПК больницы имеется 900 мл плазмы свежемороженой, полученной от Келл отрицательного донора и 600 мл плазмы свежемороженой, полученной от Келл положительного донора. Какую и в каком количестве плазму свежемороженную врач может в этой ситуации перелить больной?</p>	<p>При переливании плазмы свежемороженой антиген Келл не учитывают.</p> <p>Следовательно, в описанной в задаче ситуации врач может перелить плазму свежемороженную в необходимом количестве и не учитывать при этом Келл принадлежность донора.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>
4	<p>Больной с отягощенным трансфузионным анамнезом на СОПК заказана для переливания эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором. Когда эта эритроцитарная взвесь должна быть перелита больной?</p>	<p>Эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором должна быть перелита больной в течение не более 24 часов после заготовки при условии хранения взвеси в электрохолодильнике при температуре +4°C.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
5	<p>Больному с редкой группой крови предстоит срочная хирургическая операция с предположительно большой кровопотерей. Для трансфузионного обеспечения операции донорских</p>	<p>Нет, не может.</p> <p>Необходимо зафиксированное в истории болезни предварительное письменное согласие</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. :</p>

	<p>эритроцитсодержащих сред нужной группы недостаточно. Может ли быть проведена предоперационная нормоволемическая или гиперволемическая гемодилуция с заготовкой аутокрови непосредственно перед операцией после введения больного в наркоз без его (или его законных представителей) предварительного согласия?</p>	<p>больного или его законных представителей.</p>	<p>ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
--	---	--	---

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Во время анестезии и операции у больного серповидно-клеточной анемией криз может быть спровоцирован: 1. гипоксией; 2. гиперкарбией; 3. гипотензией; 4. кровопотерей; 5. гипотермией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
2.	<p>Во время анестезии при операции на среднем ухе: 1. подача закиси азота должна быть прекращена за 30 минут до прикрепления трансплантата; 2.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	<p>нередко развивается воздушная эмболия; 3. положительное давление в конце выдоха увеличивает кровотечение; 4. искусственная гипотензия важна; 5. бета-адреноблокаторы не должны применяться.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
3	<p>Во время анестезии при операции на среднем ухе: 1. подача закиси азота должна быть прекращена за 30 минут до прикрепления трансплантата; 2. нередко развивается воздушная эмболия; 3. положительное давление в конце выдоха увеличивает кровотечение; 4. искусственная гипотензия важна; 5. бета-адреноблокаторы не должны применяться.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>Во время общей анестезии происходит уменьшение: 1. скорости гломерулярной фильтрации; 2. секреции антидиуретического гормона; 3. эффективного почечного кровотока; 4. синтеза ренина; 5. экскреции почками калия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html
5	<p>Во время третьего триместра беременности происходит: 1. увеличение альвеолярной вентиляции; 2. снижение гематокрита; 3. увеличение объема крови; 4. снижение уровня основного обмена; 5. увеличение функциональной остаточной емкости.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>Возможные осложнения правосторонней надключичной блокады плечевого сплетения включают: 1. синдром Горнера; 2. паралич диафрагмального нерва; 3. паралич возвратного нерва гортани; 4. повреждение купола плевры; 5. пункцию подключичной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

7	<p>Выберите правильный порядок мероприятий при оказании АиР пострадавшему с открытым переломом бедра:</p> <p>а) Обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p> <p>б) Оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p> <p>в) Контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация.</p> <p>г) Наложение давящей повязки, обезболивание, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
8	<p>Гипердинамия кровообращения наблюдается при: 1. анемии; 2. беременности; 3. болезни Педжета; 4. легочной эмболии; 5. микседеме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
9	<p>Гипердинамия кровообращения наблюдается при: 1. анемии; 2. беременности; 3. болезни Педжета; 4. легочной эмболии; 5. микседеме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Д	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		
10	<p>Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение: 1. концентрации бикарбоната плазмы; 2. резистентности воздушных путей; 3. работы дыхания; 4. податливости легких грудной клетки; 5. объема закрытия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводадно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

<p>электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии). Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению</p>	
---	---	--

		<p>эффективности оксигенотерапии и росту кислородной задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной инфузионно- трансфузионной терапии осуществляется подогревом переливаемых сред до 36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения их в водяную баню с тщательной термометрией. Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред поддержание определенной температуры в операционной, подогрев операционного стола, ИВЛ подогретыми</p>	
--	--	--	--

		газовыми смесями, обеспечение активного состояния микроциркуляции.	
2.	В связи с гемангиомой печени больному планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. С большой долей вероятности предполагается операционная кровопотеря в объеме 2-3 л, для компенсации которой потребуется массивная гемотрансфузия, угрожающая развитием ДВС-синдрома с развитием гипокоагуляции и коагулопатического геморрагического синдрома. Какие действия может предпринять врач для профилактики ослабления во время операции гемостатического потенциала крови и развития тяжелого геморрагического синдрома?	Необходимо назначить тромбоцитарный концентрат и плазму свежезамороженную в упреждающем режиме, до развития гипокоагуляции.	Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.
3	Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился озноб, загридинные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм, нарастающая тахикардия, гипотония. С чем связано появление описанной	Описаны клинические проявления иммунологической реакции, связанной с наличием антител в плазме донора и реципиента. Врач-трансфузиолог должен незамедлительно	Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.

	<p>клиники, какие действия должен предпринять врач-трансфузиолог?</p>	<p>прекратить дальнейшую трансфузию плазмы и ввести больному адреналин и преднизолон. При жизненной необходимости трансфузий плазмы свежезамороженной необходимо назначить больному перед трансфузией плазмы антигистаминные и кортикостероидные препараты, а затем повторить их применение во время переливания.</p>	
4	<p>Донорская кровь группы В (III) и доброкачественные реагенты (Цоликлоны) для определения группы крови извлечены из электрохолодильника, в котором хранились в течение 3 суток при температуре +4°C. Затем сразу же посредством указанных реагентов проведена контрольная проверка группы крови, извлеченной их электрохолодильника. При этом обнаружена агглютинация во всех пробах, что свидетельствовало о том, что исследуемая кровь имеет не В (III), а АВ (IV) группу крови.</p>	<p>Причина неправильных определений в несоблюдении температурного режима реакции агглютинации с Цоликлонами. Реакция должна проводиться при температуре выше +15°C и ниже +25°C. При температуре ниже +15°C начинают реагировать поливалентные</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора ослабило проявления агглютинации, но не полностью. Повторное определение группы АВО и резус принадлежности крови после ее согревания до +35OC выявило отсутствие агглютинации в реакциях со всеми реагентами. Это заставляло предполагать, что исследуемая кровь имеет группу О(I). Исследование же специалистами-иммуногематологами выявило, что кровь имеет группу В (III). В чем причины ошибочных определений группы крови?</p>	<p>холодовые агглютинины, при температуре выше +25°C антитела анти-А, анти-В и анти АВ утрачивают активность.</p>	
5	<p>Резус-отрицательная женщина О(I) группы крови беременна резус-положительным плодом. Каковы шансы иммунизации матери при группе крови плода А(II), В(III) или АВ(IV)?</p>	<p>Если резус-отрицательная женщина О(I) группы беременна резус-положительным плодом А(II) группы, то возможна иммунизация матери по резус-антигену, а в 1% случаев и по А-антигену и выработка у матери иммунных антирезусных и анти-А антител. Если у плода В(III) или АВ(IV) группа, то возможна только резус-иммунизация.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Гипопаратиреозидизм после тиреоидэктомии характеризуется: 1. дистальными парестезиями; 2. вялостью скелетной мускулатуры; 3. тетанией после окклюзии сосудов конечности; 4. брадикардией; 5. гипотермией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Гипотензия, связанная с использованием костного цемента метилметакрилата: 1. более часто наступает при протезировании в области бедра, чем колена; 2. происходит вследствие реакции гиперчувствительности; 3. связана с уменьшением PaO₂; 4. реже встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной; 5. усиливается при гиперкарбии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
3	<p>Головные боли после спинальной пункции: 1. могут сопровождаться менингизмом; 2. могут появиться в любое время до 5 дней после спинальной пункции; 3. могут быть связаны с развитием параличей черепных нервов; 4. улучшаются при ограничении приема жидкости 5. чаще у пожилых.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>Градиент между PCO₂ в артерии и PCO₂ в конце выдоха увеличивается при: 1. эмфиземе легких; 2. легочной эмболии; 3. искусственной гипотензии; 4. злокачественной гипертермии; 5. ателектазе легкого.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
5	<p>Действие недеполяризующих нейромышечных блокаторов: 1. потенцируется аминогликозидными антибиотиками; 2. потенцируется эдрофониумом; 3. усиливается при миастении гравис; 4. антагонизируется magnesium</p>	Б	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная</p>

	<p>sulphate; 5. уменьшается при почечной недостаточности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Действие сукцинилхолина включает: 1. увеличение концентрации калия сыворотки; 2. послеоперационную миалгию; 3. повышение внутрижелудочного давления; 4. повышение внутриглазного давления; 5. повышение внутричерепного давления.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
7	<p>Диагноз "пароксизмальная форма фибрилляции предсердий" ставится, если:</p> <p>а) Фибрилляция предсердий существует длительно, кардиоверсия неэффективна или не проводилась или когда больной и врач "смирились" с сохраняющейся аритмией.</p> <p>б) Продолжительность эпизода фибрилляции предсердий более 7 дней или существует необходимость в фармакологической или электрической кардиоверсии.</p> <p>в) У пациента было 2 и более приступов фибрилляции предсердий.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>г) Приступ фибрилляция предсердий длится менее 7 дней, в большинстве случаев менее 24 часов, купируется самостоятельно.</p> <p>д) У пациента было 3 и более приступов фибрилляции предсердий.</p>		
8	<p>Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга сегмента затруднена в присутствии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мерцательной аритмии; 2. блокады левой ножки пучка; 3. гипертрофии левого желудочка; 4. полной блокады сердца; 5. лечения дигоксином. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
9	<p>Дибукаиновое число 20 указывает на пролонгирование действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сукцинилхолина; 2. доксауриума; 3. мивакуриума; 4. атракуриума; 5. рокурониума. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. 	Б	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
10	<p>Дигиталис: 1. угнетает атриовентрикулярную проводимость;</p> <p>2. снижает внутриклеточное содержание кальция;</p> <p>3. увеличивает</p>	Б	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240</p>

	<p>сократимость миокарда; 4. увеличивает сосудистый тонус; 5. вызывает тахикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	<p>с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Через 2 часа после гемотрансфузии (переливания эритроцитарной взвеси) у больного появился сильный озноб, поднялась температура тела до 39,5°C, появились сильные головные боли, боли в мышцах, эпигастрии, крупных суставах, возникла тошнота, рвота, снизилось АД. Чем объясняется возникшая клиника, какой прогноз и какие необходимы лечебные мероприятия?</p>	<p>Описанные изменения в состоянии больного очевидно связаны с переливанием бактериально загрязненной среды.</p> <p>Прогноз при адекватном лечении благоприятен.</p> <p>Необходимо незамедлительно назначение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковых кровезаменителей, кардио- и вазотоников, оксигенотерапии, средств,</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		корректирующих изменения гомеостаза.	
2.	<p>Больному 85 лет, страдающему выраженной сердечной недостаточностью (ФК 2Б-3) и тяжелой, не поддающейся основной патогенетической терапии декомпенсированной железодефицитной анемией (анемическая прекома), принято решение перелить как последнее средство компенсации анемии эритроцитсодержащую донорскую гемотрансфузионную среду. Какую донорскую эритроцитсодержащую среду наиболее целесообразно использовать и почему?</p>	<p>Методом выбора является медленное капельное (20-30 кап/мин) переливание эритроцитарной массы с высоким показателем гематокрита (70-80%). Это может быть стандартная эритроцитная масса, а также эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая. Эритроцитарные массы после переливания существенно увеличивают содержание в крови большого эритроцитов и незначительно объем крови, что высокоблагоприятно для больного с сердечной недостаточностью. Кроме того, они содержат мало или не</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		содержат вообще, что зависит от вида эритроцитарной массы, цитрата, продуктов дегградации плазмы, клеток крови и антител. Перед трансфузией целесообразно назначение салуретиков и кардиотропной терапии.	
3	Больному предстоит плановая операция с предположительно большой кровопотерей. В ходе предоперационного обследования выявлен положительный серологический тест на гепатит В. Больной изъявляет желание провести операцию с предварительным аутодонорством. Может ли быть оно проведено?	Нет, не может. По приказу МЗ РФ от 25 ноября 2002 года № 363, положительное тестирование аутореципиента на гепатит является противопоказанием к проведению аутодонорства.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.
4	В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялись в режиме гиперволемической гемодилюции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитарной массой, возникла повышенная кровоточивость тканей и кровотечения, несмотря на тщательно	Возникшая ситуация связана с развитием гемодилюционной коагулопатии – нарушения свертываемости крови в результате утраты массивного объема циркулирующей крови и его замещения средами, не	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.

	<p>выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокоагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина. Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?</p>	<p>содержащими прокоагулянты, и средами блокирующими механизмы первичного и вторичного гемостаза (декстранами). Для устранения возникшего нарушения необходимо заместить утраченные составляющие циркулирующей крови. Для этого необходимо перелить ПСЗ, криопреципитат, тромбоцитный концентрат.</p>	
5	<p>В плазме свежезамороженной, оттаянной на водяной бане непосредственно перед переливанием при температуре +37°C, обнаружены хлопья фибрина.</p> <p>Как врач должен поступить с этой плазмой?</p>	<p>Легкие хлопья фибрина в оттаянной плазме свежезамороженной не препятствуют ее переливанию, но только посредством стандартных систем для внутривенного переливания, оснащенных мелкоячеистым фильтром.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

--	--	--	--

ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p align="center">Длительность "терапевтического окна" при ишемическом инсульте:</p> <p>а) 6 часов. б) 12 часов. в) Первые 2 часа от момента заболевания. г) Первые сутки от момента заболевания.</p>	А	<p align="right">Заболотских, И. Б.</p> <p>Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>Для получения точных показателей ЦВД: 1. конец катетера должен находиться в торакальной части полой вены; 2. конец катетера может быть продвинут до места впадения полой вены в предсердие; 3. показатели давления колеблются в соответствии с дыхательными движениями; 4. кровь должна легко аспирироваться шприцем; 5. катетер может быть введен через периферическую вену.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p align="right">Подкаменев, В. В.</p> <p>Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
3	<p>Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:</p>	В	<p align="right">Долина, О. А.</p> <p>Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва :</p>

	<p>а) Геморрагии. б) Симптома Никольского. в) Отслойки эпидермиса. г) Симптома Хвостека.</p>		<p>ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
4	<p>Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует: 1. использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга; 2. помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции; 3. использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы); 4. подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке; 5. не заземлять электроды мониторов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
5	<p>Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения: 1. градиента кислорода; 2. напряжения кислорода; 3. насыщения кислородом; 4. напряжения углекислоты; 5. сердечного выброса.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

6	<p>Закись азота: 1. не соединяется с гемоглобином; 2. может вызвать повышение давления в пневмотораксе; 3. может вызвать аплазию костного мозга; 4. не метаболизируется в печени; 5. может вызвать диффузионную гипоксию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
7	<p>Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при: 1. пожилom возрасте; 2. гипотермии; 3. введении опиоидов; 4. беременности; 5. введении клофелина.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
8	<p>Известные осложнения трансуретральной резекции стательной железы под региональной анестезией включают: 1. дезориентацию; 2. брадикардию; 3. отек легких; 4. тошноту; 5. гипонатриемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>Известные последствия алкогольной блокады чревного сплетения включают: 1. кишечную непроходимость; 2. задержку мочи; 3. параплегию; 4. ортостатическую гипотензию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>Известные причины гипотензии вовремя спинальной анестезии включают: 1. снижение ритма сердца; 2. увеличение венозной емкости; 3. уменьшение ударного объема; 4. прямое угнетение миокарда; 5. увеличение времени атриовентрикулярной проводимости.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>В соответствии с законодательством РФ перед операцией переливания компонентов крови от больного должно быть получено добровольное информированное (осознанное) согласие на проведение этой операции. Если состояние больного не позволяет ему выразить информированное согласие, то решение о проведении операции переливания компонентов крови может принять, исходя из интересов больного, консилиум врачей. Как поступить, если больной не может выразить свою волю, а консилиум врачей собрать невозможно?</p>	<p>В указанной ситуации решение о проведении необходимой больному операции переливания компонентов крови принимает один лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Необходимым предварительным условием трансфузии компонентов крови является информированное (осознанное) добровольное согласие пациента на выполнение этой медицинской процедуры. При этом план гемотрансфузии должен быть обсужден и согласован с пациентом и оформлен в письменном виде в соответствии с образцом, приведенном в приказе МЗ РФ от 25 ноября 2002 г., № 363. Каким образом осуществить эти права больного при его неспособности выразить свою волю?</p>	<p>В рассматриваемой ситуации интересы больного выражает либо консилиум врачей, либо (при невозможности консилиума) — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ. При неспособности больного выразить свою волю (детский возраст, нарушения</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		сознания) ее выражают близкие пациента.	
3	<p>Пациенту по показаниям в течение последних двух недель четырежды переливалась эритроцитарная масса, и после последней гемотрансфузии произошло снижение уровня гемоглобина. Чем это можно объяснить? Что предпринять?</p>	<p>Возможно, у пациента развилась отсроченная гемолитическая реакция. Через 10-14 дней после переливания переносчиков газов крови в кровеносном русле реципиента могут образовываться иммунные антитела, и если очередная гемотрансфузия совпала по времени с началом антителообразования, то появляющиеся антитела могут вступать в реакцию с циркулирующими в крови реципиента эритроцитами донора. Гемолиз эритроцитов при этом может быть выражен не резко, и проявиться лишь в снижении уровня гемоглобина. Специфическое лечение не проводится, необходим лишь</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		контроль за функцией почек.	
4	Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости и дефицит натрия у пациента с массой 75 кг при уровне натрия в плазме крови 125 ммоль/л.	Дефицит электролита (ммоль/л) = масса пациента (кг) X 0,2 X (K1 - K2), где K1 – нормальное содержание катиона в плазме, K2 – содержание катиона в плазме пациента.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.
5	Что необходимо предпринять, если острый посттрансфузионный внутрисосудистый гемолиз вызвал анемию, которую проведением интенсивной комплексной терапии не удается преодолеть в течение более 1 суток, и одновременно нарастает заторможенность больного, появилась тошнота и рвота, содержание мочевины, креатинина и калия в крови нарастает и значительно превышает норму (калий достигает 7 ммоль/л)?	Необходимо провести экстренный гемодиализ.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.

ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Известные причины дисстресса плода включают: 1. длительные роды; 2.	Д	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю.

	<p>парацервикальную блокаду; 3. длительную гипервентиляцию матери; 4. стимуляцию родов окситоцином; 5. гипогликемию матери.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают: 1. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ); 2. повышение резервного объема выдоха; 3. снижение общей емкости легких; 4. повышение сопротивления воздушных путей; 5. снижение PaO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
3	<p>Изменения при кифосколиозе включают: 1. снижение жизненной емкости; 2. обструкцию верхних дыхательных путей; 3. недостаточность правого сердца; 4. нарушения умственных способностей; 5. гипокарбию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
4	<p>Изофлюран: 1. снижает дыхательный объем; 2. снижает ФОЕ (функциональную остаточную емкость); 3. ослабляет гипоксическую легочную вазоконстрикцию; 4. снижает рефлексы барорецепторов; 5. устраняет бронхokonстрикцию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
5	<p>Иннервация каротидного синуса включает нервы: 1. блуждающий нерв; 2. glossopharyngeus; 3. ansa cervicalis (hypoglossus); 4. recurrent laryngeus; 5. accessorius.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть уменьшена под действием: 1. фентоламина; 2. нитропрусида</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240</p>

	<p>натрия; 3. гиперкапнии; 4. нифедипина (коринфара); 5. высокой спинальной анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
7	<p>Интраоперационная ишемия миокарда: 1. может быть заподозрена при депрессии ST сегмента на 0,1 mV (1мм); 2. лучше всего выявляется в отведении VI; 3. не может быть надежно выявлена при наличии блока левой ножки пучка; 4. часто сопровождается синусовой брадикардией; 5. не может быть выявлена у больных, получающих блокаторы кальциевых каналов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
8	<p>Использование эпидуральной анальгезии во время родов пригодно для больных с: 1. предлежанием плаценты; 2. преэклампсией; 3. HELLP (гемолиз, повышение ферментов печени, снижение тромбоцитов) синдромом; 4. пороком митрального клапана; 5. болезнью Willebrand.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>К антагонистам фибринолиза относятся: 1. апротинин; 2. стрептокиназа; 3. эписилон-аминокапрная кислота; 4. активатор тканевого плазминогена; 5. гепарин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
10	<p>К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся: 1. диазепам; 2. фуросемид; 3. морфин; 4. кетамин; 5. пропофол (диприван).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной	Необходимая гемотрансфузия может	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека

	<p>недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта. Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитарной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?</p>	<p>быть осуществлена путем применения медленного капельного переливания (1 капля через 2-3 сек и реже), переливания намеченной дозы за 2 процедуры, проведение переливаний с приданием больному возвышенного положения верхней части туловища и одновременным проведением оксигенотерапии. По показаниям проводится предтрансфузионная кардиологическая подготовка, диуретическая терапия.</p>	<p>врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В патогенезе продолжающегося кровотечения у родильниц центральная роль принадлежит коагулопатии потребления (ДВС-синдрому). В чем заключается рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц?</p>	<p>Рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В ранней и упреждающей все другие переливания струйно-капельной или струйной трансфузии 	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>больших объемов (15-20 мл/кг) ПСЗ, при необходимости повторно (в суммарном объеме – до 2 литров). При выраженной гипофибриногенемии – переливание криопреципитата (5-8 доз).</p> <p>2.</p> <p>Эритроцитсодержащие среды переливают только с упреждающими трансфузиями ПСЗ и на их фоне, только при декомпенсированной анемии,</p> <p>только в дозах, обеспечивающих показатель гематокрита не выше 30-35% и только в соотношении объемов ПСЗ и эритроцитные среды 3-4 : 1.</p> <p>Обязательна оксигенотерапия.</p> <p>3. Оптимально использовать аутоплазму,</p>	
--	--	---	--

		<p>заготовленную в объеме порядка 1 л в третьем триместре беременности.</p> <p>4. Для устранения дегидратации и гиповолемии рекомендуются инфузии изотонического раствора натрия хлорида и коллоидные кровезаменители Инфукол ГЭК 6% и 10%.</p> <p>5. При продолжающемся кровотечении следует поддерживать умеренную гипотонию (среднее АД порядка 60 мм рт.ст.), так как более значительное увеличение АД усиливает и способствует возобновлению кровотечения.</p> <p>6. При недостаточном эффекте трансфузии 2 л ПСЗ ее трансфузии через</p>	
--	--	--	--

		<p>несколько часов можно повторить. Оптимально провести плазмаферез в объеме 800-1000 мл с возмещением удаляемой плазмы плазмой свежемороженой. При этом важно поддерживать нормоволемию (контроль ЦВД, пульса, АД и др.).</p>	
3	<p>На операцию заготовлено в режиме нормоволемической гемодилуции 500 мл аутокрови. Не основной, предварительный этап операции продолжительный, необходимости в аутотрансфузии крови нет. Как поступить с аутокровью?</p>	<p>Если интервал между эксфузией аутокрови и ее реинфузии продолжается более 6 часов, то контейнеры с аутокровью следует поместить в электрохолодильник с температурой + 4°C.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы размороженной и отмытой не сопровождалось после гемотрансфузии приростом</p>	<p>Отсутствие прироста гемоглобина в крови после переливания небольшой дозы и незначительный прирост гемоглобина после переливания</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?</p>	<p>большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.</p>	
5	<p>При осмотре крови сроком хранения 4 суток обнаружено незначительное порозовение плазмы. Следует ли хранить такую кровь далее? Если нет, то почему?</p>	<p>Порозовение плазмы в процессе хранения крови говорит о гемолизе донорских эритроцитов, и такую кровь следует утилизировать, дальнейшее ее хранение нецелесообразно (использовать ее нельзя из-за гемолиза. Если ее не убрать, то возможно вливание такой крови по ошибке).</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся: 1. фортрал; 2. налоксон; 3. налорфин; 4. клофелин; 5. метадон.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
2.	<p>К известным признакам острого панкреатита относятся: 1. почечная недостаточность; 2. лейкоцитоз; 3. гипокалиемия; 4. гипогликемия; 5. гиперкальцемия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
3	<p>К известным эффектам действия фенотиазинов относятся: 1. анти-допаминэргический; 2. антигистаминный; 3. гипотермия; 4. блокада альфа-адренорецепторов; 5. тахикардия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
4	<p>К частым причинам послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного относятся: 1. гипотермия 2. недоношенность; 3. гипогликемия; 4. неадекватная реверсия нейромышечной блокады; 5. гипотензия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
5	<p>Какие переломы называют осложненными?</p> <p>а) Переломы с выраженной костной деформацией.</p> <p>б) Переломы, сопровождающиеся повреждением магистральных сосудов и нервов, повреждением органов, открытые.</p> <p>в) Переломы, сопровождающиеся разрывом мышц и связок.</p> <p>г) Оскольчатые переломы.</p>	Б	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>Касательно анестезии плечевого сплетения подмышечным доступом: 1. 15 мл 1,0% лидокаина (лидокаина) подходящая для взрослого доза; 2. необходимо проводить иглу через подмышечную артерию; 3. чувствительность исчезает над внутренней поверхностью верхней части руки; 4.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>пневмоторакс является редким осложнением; 5. инъекцию делают между началом большой грудной и длинной мышцы спины.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Касательно вводной анестезии у больного с дентальным абсцессом:</p> <p>1. следует провести 5-минутную преоксигенацию; 2. тиопентал противопоказан; 3. давление на персневидный хрящ необходимо для уменьшения риска регургитации; 4. сукцинилхолин обеспечит наилучшие условия интубации; 5. интубация через нос вслепую противопоказана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
8	<p>Касательно использования спинально опиоидов: 1. 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг; 2. 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг; 3. чем выше жировая растворимость опиоида, тем больше пенетрация в нервную ткань; 4. депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона; 5. чем выше</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гемато-энцефалический барьер.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>Касательно педиатрической анестезии: 1. нормальный дыхательный объем 4 кг младенца 20-25 мл; 2. идеальный внутренний диаметр эндотрахеальной трубки для 6 летнего ребенка будет 4 мм; 3. нормальная доза физостигмина 0,04-0,08 мг/кг; 4. объем крови у 4 кг младенца приблизительно 500 мл; 5. новорожденные более чувствительны к действию сукцинилхолина, чем более старшие дети.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Кетамин обычно увеличивает: 1. АД; 2. сердечный выброс; 3. потребление миокардом кислорода; 4. ЧСС; 5. кровоток мозга.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

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

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Применяя криопреципитат для лечения кровотечения у больного гемофилий, врач должен учитывать, что клинический эффект и длительность терапии трансфузиями криопреципитата зависят от 5 важнейших факторов. Каких?	Это следующие факторы. 1). Степень тяжести гемофилии (тяжелая – уровень фактора VIII менее 1%; средней тяжести – уровень фактора VIII 1-5%; легкая – уровень фактора VIII 6-30%). 2). Переход при переливании не менее ¼ части криопреципитата во внесосудистое пространство. 3). Тяжесть кровотечения. 4). Локализация кровотечения. 5). Клинический ответ пациента.	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Проведение хирургической операции осложнилось профузным кровотечением с потерей порядка 2,5 л крови, потребовавшей параллельного переливания на фоне гиперволемической гемодилуции стандартной эритроцитарной массы в объеме 1,75 л. После остановки кровотечения в конце	Оптимальными действием является поддержание нормо- или гиперволемии, активной гемодинамики и микроциркуляции, интенсифицированного диуреза, вентилиации	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.

	<p>гемотрансфузии выявлен декомпенсированный метаболический ацидоз: рН 7,28; РаСО₂ 33 мм рт.ст.; ВЕ – 9 ммоль/л. Какие действия по коррекции выявленного метаболического ацидоза будут оптимальными?</p>	<p>легких, обеспечивающей умеренную гипокапнию и высокую оксигенацию организма. Это обеспечивает эффективную саморегуляцию гомеостаза и быструю нормализацию кислотно-щелочного состояния крови.</p> <p>Ранее рекомендуемое переливание растворов натрия гидрокарбоната после переливания больших количеств кислых цитратных сред в настоящее время считается нецелесообразным.</p> <p>Доказано, что ощелачивание крови на фоне быстро метаболизирующегося в организме цитрата с превращением его в конечный щелочной остаток приводит к стойкому декомпенсированному метаболическому</p>	
--	---	---	--

		<p>алкалозу, что сдвигает кривую диссоциации гемоглобина влево, снижает отдачу кислорода в тканях, уменьшает мобилизацию ионизированного кальция, нарушает течение энзимотических реакций.</p>	
3	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы А1(II) для переливания реципиенту с группой крови А(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) не наблюдается</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>агглютинации, то полученная эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения биологической пробы. Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб. На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный подбор указанному реципиенту донорской эритроцитарной массы группы А2(II).</p>	
--	--	---	--

4	<p>Больная женщина 47 лет. Неблагоприятный трансфузиологический анамнез (рождение ребенка с гемолитической болезнью новорожденных, острое гемолитическое гемотрансфузионное осложнение). Предстоит хирургическое вмешательство с необходимой трансфузией донорских эритроцитсодержащих сред. Укажите трансфузиологическую тактику.</p>	<p>Больной должен быть проведен в учреждениях службы крови специальный (фенотипированный – с установлением у доноров и больной-реципиента совпадения не только по антигенам А, В и D системы резус, но и не менее чем по 5 другим антигенам) и индивидуальный подбор донорских эритроцитсодержащих сред. Предпочтительно использование отмытых, размороженных и отмытых эритроцитсодержащих сред, эритроцитных взвесей с физиологическим раствором, эритроцитсодержащих сред, подвергнутых лейкофильтрации, проведение всех гемотрансфузий на фоне гемодилюции.</p> <p>При выполнении собственно гемотрансфузии</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
---	--	---	--

		<p>необходимо выполнить все стандартно необходимые пробы (определение группы крови по системе АВО донора и реципиента, определение резус-принадлежности донора и реципиента, проведение проб на индивидуальную совместимость по группам крови АВО и резус-фактору, проведение биологической пробы).</p>	
5	<p>Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?</p>	<p>Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть аутокроводача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		нормоволемическую или гиперволемическую гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно до операции или начала анестезии.	
--	--	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Онкология»

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Кетамин: 1. быстро метаболизируется в печени; 2. подходит для больных астмой; 3. противопоказан при наличии гипертензии; 4. противопоказан у больных с атопией; 5. подходит для использования у больных с повышенным внутричерепным давлением.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p style="text-align: right;">Долина, О. А.</p> <p>А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
2.	<p>Кетамин: 1. не повышает АД у больных, получающих блокаторы бета-адренорецепторов; 2. угнетает</p>	Г	<p style="text-align: right;">Кузнецова, О. Ю.</p> <p>Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е.</p>

	<p>саливацию; 3. сохраняет нормальные ларингеальные рефлекс; 4. является анальгетиком в субнаркотических концентрациях; 5. противопоказан при диабете.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
3	<p>Кожный кровоток: 1. увеличивается при симпатической гиперактивности; 2. не изменяется при анестезии изофлюраном; 3. уменьшается от индукционной дозы тиопентона; 4. увеличивается при фторотановой анестезии; 5. не меняется при гиповолемическом шоке.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
4	<p>Концентрация CO₂ в конце выдоха во время анестезии при краниотомии у вентилируемого больного: 1. варьирует вместе с глубиной анестезии; 2. возрастает вследствие воздушной эмболии; 3. связана с сердечным выбросом; 4. должна поддерживаться на цифрах ниже 3%; 5. не точна у больных в сидячем положении.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
5	<p>Концентрация CO₂ в конце выдоха снижается при: 1. легочной эмболии; 2. уменьшении сердечного выброса; 3. увеличении альвеолярного мертвого пространства; 4. гипертермии; 5. инфузии бикарбоната.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
6	<p>Критерии фибрилляции предсердий по данным электрокардиограммы (далее - ЭКГ):</p> <p>а) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны f различной амплитуды и продолжительности, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>б) На ЭКГ регистрируются волны Р и комплексы QRS, каждый в своем ритме. Предсердный ритм по частоте выше, чем желудочковый.</p> <p>в) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны F регулярные с частотой 300 в минуту,</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>г) На ЭКГ регистрируется регулярный желудочковый ритм с частотой 170 в минуту, комплексы QRS широкие, имеются сливные комплексы.</p> <p>д) На ЭКГ регистрируются регулярные зубцы Р (положительные во II, III, AVF и отрицательные в отведении AVR), с частотой 75 в минуту, за каждым зубцом Р следует комплекс QRS. Интервал PQ(R) 0,20 с.</p>		
7	<p>Левожелудочковое конечно-диастолическое давление снижено: 1. во время сна; 2. при эпидуральной анестезии; 3. при легочной эмболии; 4. при ишемии миокарда; 5. при септическом шоке.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
8	<p>Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение: 1. дигоксина; 2. лигнокаина (лидокаина); 3. глюконата кальция; 4. амиодарона (кордарона); 5. верапамила.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
9	<p>Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к: 1. снижению сократимости матки; 2. потенцированию действия депполяризующих миорелаксантов; 3. угнетению сократимости миокарда; 4. гипокалиемии; 5. эпилептиформным судорогам.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>Лучшим методом профилактики окуло-кардиального рефлекса является: 1. введение прозерина; 2. введение атропина внутрь или внутримышечно в премедикацию; 3. ретробульбарный блок; 4. внутривенное введение атропина непосредственно перед или во время процедуры; 5. введение векурониума.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>Больной 30 лет доставлен бригадой скорой помощи в хирургический стационар с профузным желудочным кровотечением: многократная рвота малоизмененной кровью, нарастающая слабость, резкая бледность лица и слизистых, пульс слабого наполнения 136 уд. в минуту, геморрагический шок с систолическим АД 60-70 мм рт. ст. и эпизодами падения до нуля, гемоглобин крови 75 г/л. Клинико-анамнестические данные свидетельствуют о желудочном кровотечении язвенной этиологии. Установлены показания к экстренному хирургическому лечению. Какова трансфузиологическая тактика в плане переливания изотонических солевых и коллоидных кровезаменителей, ПСЗ, эритроцитсодержащих гемотрансфузионных сред?</p>	<p>У больного имеются абсолютные показания к экстренной гемостатической операции, для выполнения которой необходима интенсивная, проводимая в минимальном объеме инфузионно-трансфузионная подготовка, обеспечивающая способность больного перенести хирургическое вмешательство. Главная задача – стабилизировать гемодинамику и обеспечить тем самым достаточную перфузию органов, что достигается быстрым восстановлением у больного внутрисосудистого объема крови. Достигается это незамедлительной инфузией в 2-3 вены изотонического раствора натрия хлорида и</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
----	--	---	--

		<p>противошоковых кровезаменителей (препараты гидроксиэтилированног о крахмала и др.). Обязателен контроль терапии (минимум АД, пульс, ЦВД и диурез). Соотношение объемов переливаемых коллоидов и кристаллоидов ориентировочно 1:1 – 1:3.</p> <p>На этапе вводного наркоза инфузионная терапия должна проводиться струйно, обеспечивая тем самым «подпор» гемодинамике, так как депрессирующие эффекты вводного наркоза на гемодинамику могут вызвать на фоне кровопотери коллапс.</p> <p>После стабилизации анестезии хирург выполняет лапаротомию, гастротомию, пережимает или прошивает</p>	
--	--	---	--

	<p>кровооточающие сосуды и приостанавливает операцию. После этого солевыми и коллоидными кровезаменителями окончательно устраняется регидратация и гиповолемия. Для блокирования ДВС-синдрома, устранения гипокоагуляционных эффектов кроверазведения высокоцелесообразна трансфузия ПСЗ (до 900-1000 мл).</p> <p>Вопрос о необходимости трансфузии эритроцитсодержащих сред решается индивидуально.</p> <p>Главное показание – появление признаков декомпенсированной анемии на фоне оксигенотерапии и восстановления нормоволемии.</p> <p>Ориентировочно декомпенсация анемии в этих условиях</p>	
--	---	--

		<p>наступает при снижении гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита – 25%. Эритроцитсодержащие среды переливаются в дозах устраняющих декомпенсацию острой анемии.</p> <p>Индивидуальность подхода требует учета того факта, что даже компенсированная анемия и истощенных больных может существенно ослаблять иммунную сопротивляемость.</p>	
2.	<p>В ночное время возникла экстренная необходимость доставки в операционную больницы с расположенной вне больницы станции переливания крови эритроцитарной массы и плазмы свежезамороженной. Как должна быть осуществлена эта транспортировка и можно ли ее поручить водителю дежурной автомашины приемного отделения больницы?</p>	<p>Транспортировка осуществляется предельно щадяще, аккуратно. Должны быть исключены перегрев и переохлаждение компонентов крови, грубые встряхивания, удары и перевертывания эритроцитарной массы. Для длительных транспортировок используются специальные</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>изотермические контейнеры.</p> <p>Транспортировка осуществляется только медперсоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки.</p> <p>Водитель медицинского автотранспорта самостоятельно осуществлять транспортировку компонентов крови не имеет права.</p>	
3	<p>В результате острого внутрисосудистого гемолиза, развившегося в результате трансфузии несовместимых по системе АВО эритроцитов, у больного сформировалась глубокая декомпенсированная анемия (содержание гемоглобина в крови 50 г/л, одышка, боли в области сердца, тахикардия, гипоксические изменения ЭКГ и другие проявления). Каким образом должна быть осуществлена коррекция анемии?</p>	<p>В описанной ситуации коррекция анемии осуществляется трансфузией индивидуально подобранной эритроцитарной взвеси с физиологическим раствором или же – любой индивидуально подобранной ЭМОЛТ (эритроцитарную массу размороженную и отмытую, эритроцитарная масса отмытая,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		эритроцитарная масса фильтрованная).	
4	<p>Пострадавшая., возраст 36 лет, доставлена в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавшая не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, нитевидный пульс, артериальное давление 65/15 мм рт. ст. Произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 сут) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов поврежденных тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о снижении свертываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и</p>	<p>1. а) вскоре после травмы у пациентки развился травматический и постгеморрагический шок; б) В реанимационном отделении у пациентки развился ДВС-синдром. Он вызван массивным повреждением тканей и образованием большого количества активного тромбопластина в циркулирующей крови.</p> <p>2. Патогенез ДВС-синдрома включает гиперкоагуляцию белков, гиперагрегацию тромбоцитов и других форменных элементов крови, коагулопатию потребления и, как следствие, снижение свертывания белков крови, гипопротромбинемии,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>тромбоцитопении. На 2-е сут развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов. 1. Какой патологический процесс развился у пациентки: а) вскоре после травмы; б) в реанимационном отделении? 2. Каков патогенез патологического процесса, который развился у пациентки в реанимационном отделении? 3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности; б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного? 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение, почему.</p>	<p>гипофибриногеномию и тромбоцитопению.</p> <p>3. Механизм развития: а) почечной недостаточности заключается, главным образом, в образовании множественных микротромбов в сосудах микроциркуляции, что ведет к нарушению функций почек; б) сердечно-сосудистой недостаточности включает массивную кровопотерю и геморрагии, гипоксию смешанного типа, ацидоз, гиперкалиемию, синдром ДВС, миокардиальную недостаточность + гиповолемию + снижение тонуса сосудов. 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной по одной и/или нескольким из следующих причин: перелита</p>	
---	--	--

		<p>несовместимая или некачественная (без соблюдения срока годности) кровь; возможно, переливание крови и плазмозаменителей произведено с опозданием (поскольку интервал времени между травмой, началом кровотечения и произведенной операцией не указан); трансфузия сравнительно большого объема (1200 мл) донорской крови и 2000 мл кровезаменителя (полиглюкин) может сопровождаться гемолизом части эритроцитов и в связи с этим потенцированием тромбообразования и фибринолиза.</p>	
5	<p>При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитарной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем</p>	<p>Отмеченное изменение скорости переливания может быть связано с тромбозом внутривенной иглы переливающей системы, с частичной или полной закупоркой просвета игл переливающей системы</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>переливание полностью прекратилось. Ваши действия?</p>	<p>при прокалывании контейнера, с высокой концентрацией эритроцитов в переливаемой эритроцитарной массе, затрудняющей ее прохождение через мелкоячеистый фильтр переливающей системы, с пломбировкой ячеек фильтра переливающей системы микросгустками. Для обеспечения в данной ситуации эффективного переливания необходимо проверить проходимость игл переливающей системы, ввести в переливаемую эритроцитарную массу 50-100 мл стерильного физиологического раствора, а в случае, если фильтр переливающей системы оказался забит микросгустками, следует переливающую систему заменить новой системой. Необходимо обратить внимание на то, чтобы контейнер с переливаемой эритроцитной массой был на достаточной высоте, обеспечивающей поступление гемотрансфузионной среды в вену больного под необходимым для этого гидростатическим давлением</p>	
--	---	---	--

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются:</p> <p>а) Фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей.</p> <p>б) Транспортировка в полусидячем положении.</p> <p>в) Транспортировка на щите в позе "лягушки".</p> <p>г) Применение шин Крамера.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Методы лечения боли при неоперабельном раке поджелудочной железы включают: 1. блок чревного нерва; 2. блок чревного сплетения; 3. эпидуральное введение опиоидов; 4. чрезкожную электронейростимуляцию; 5. паранефральную блокаду.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
3	<p>Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к: 1. выраженному уменьшению потребности в послеоперационной аналгезии; 2. смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина; 3. снижению PaO₂; 4. послеоперационной гиповентиляции; 5. кожной вазодилатации.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
4	<p>Моторика кишечника снижается под влиянием: 1. стимуляции чревного нерва; 2. опиатов; 3. фторотана; 4. промедола; 5. ондансетрона.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Мочеотделение у ребенка во время анестезии должно составлять: 1. 2 мл/кг/час; 2. 3 мл/кг/час; 3. 4 мл/кг/час; 4. 1 мл/кг/час; 5. 5 мл/кг/час.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

6	<p>Мочеотделение у ребенка во время анестезии должно составлять: 1. 2 мл/кг/час; 2. 3 мл/кг/час; 3. 4 мл/кг/час; 4. 1 мл/кг/час; 5. 5 мл/кг/час.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
7	<p>Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает: 1. введение кортикостероидов; 2. введение циметидина; 3. ингаляцию фторотана; 4. очищение ротовой полости и бронхов; 5. эндобронхиальное введение цитрата натрия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
8	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсуффляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсуффляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
10	<p>Наиболее вероятные причины диффузных абдоминальных болей, сопровождающихся шоком во время трансуретральной резекции простаты подспинальной анестезией включают: 1. внутрисосудистый гемолиз; 2. диссеминированное внутрисосудистое свертывание; 3. инфаркт миокарда; 4. экстравазацию ирригационной жидкости; 5. легочную эмболию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

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

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>У больного, страдающего циррозом печени с выраженным гиперспленизмом, во время операции спленэктомии возникла высокая кровоточивость оперируемых тканей, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. При анализе коагулограммы выявлено значительное увеличение АЧТВ и протромбинового времени, резкое снижение активности плазменных факторов свертывания крови, уменьшение концентрации в крови фибриногена.</p> <p>К каким действиям должен прибегнуть врач, чтобы купировать геморрагический синдром?</p>	<p>Необходимо применить струйные трансфузии плазмы свежезамороженной в большом объеме, в дозе порядка 15-20 мл/кг массы тела с повторением через 4-8 часов трансфузии плазмы свежезамороженной в меньшем объеме, в дозе порядка 5-10 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>У пациента после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитарного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, выросли показатели мочевины, креатинина,</p>	<p>Одной из наиболее вероятных причин утяжеления состояния больного может быть выработка антитромбоцитарных антител, против антигена, имеющегося в перелитых тромбоцитах</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>снижился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях. В чем причина ухудшения состояния? Какое проводить лечение?</p>	<p>донора и перекрестной чувствительности этих антител к собственным тромбоцитам пациента. В результате происходит их разрушение и развивается описанная клиническая картина. В комплекс лечебных мероприятий должны быть включены: глюкокортикоиды, плазмаферез, переливание свежезамороженной плазмы.</p>	
3	<p>Больной имеет массу тела 70 кг, диагноз апластическая анемия. Возникли экстренные показания к трансфузии тромбоцитарного концентрата: глубокая тромбоцитопения со снижением содержания тромбоцитов в крови менее 20 х 10⁹/л, спонтанная кровоточивость из слизистых полости рта и носа, мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища, почечные кровотечения. Сколько единиц тромбоцитарного</p>	<p>Одна единица тромбоцитарного концентрата содержит не менее 55 х 10⁹/л тромбоцитов. Минимальная терапевтическая доза тромбоцитов составляет 50-70 х 10⁹/л тромбоцитов на 10 кг массы тела. Следовательно, больной нуждается в переливании не менее 7 единиц</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	концентрата составляет минимальная терапевтическая доза?	тромбоцитарного концентрата.	
4	<p>Больному предполагается длительная трансфузионная терапия, для этого произведена катетеризация подключичной вены. Какие возможны осложнения во время пункции? Как предупредить образование тромба в катетере?</p>	<p>При пункции подключичной вены возможно развитие воздушной эмболии, повреждение верхушки легкого с развитием гемо-и/или пневмоторакса, подключичной артерии, плечевого нервного сплетения. В перерывах между трансфузиями катетер заполняется гепариновой пломбой и герметично закрывается, что предупреждает развитие тромба и воздушную эмболию.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
5	<p>Почему биологическая проба должна выполняться посредством трехкратного струйного переливания небольших доз (10-15 мл) гемотрансфузионных сред?</p> <p>В чем отличие биологической пробы от пробы на переносимость реактогенность?</p>	<p>Биологическая проба проводится при переливании биологических сред (нефракционированной крови, эритроцитной массы, плазмы), пробы на реактогенность – при переливании искусственных инфузионных сред (декстраны, ГЭК и др.).</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>Биологическая проба проводится только струйно. Это создает при введении в кровь реципиента небольшого (а потому - достаточно безопасного) объема биологической среды, концентрацию в ней донорских антигенов, достаточную лишь для кратковременного иммунного реагирования.</p> <p>Пробы на реактогенность проводятся только медленно капельно с введением в кровь незначительных количеств препарата. Дело в том, что реакции непереносимости (аллергические и анафилактоидные) возникают быстро и достаточно ярко в ответ на введение уже ничтожно малых безопасных количеств препарата.</p>	
--	--	---	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:</p> <p>а) Гипотония матки. б) Повышение температуры в родах. в) Разрыв шейки матки. г) Остатки плацентарной ткани</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
2.	<p>Наиболее частая причина острой задержки мочи у мужчин старше 60 лет:</p> <p>а) Острый уретрит. б) Почечная колика. в) Аденома простаты. г) Острый пиелонефрит.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
3	<p>Нарушения кровоточивости, которые впервые выявились во время операции могут возникнуть вследствие: 1. диссеминированного внутрисосудистого свертывания; 2. переливания несовместимой крови; 3. активации плазминогена; 4. болезни Фон Виллебранда (Von Willebrand's); 5. массивной гемогрансфузии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

4	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
5	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона после операции проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>Наступающее в начале кислородотерапии апноэ у больного с хроническим обструктивным заболеванием дыхательных путей: 1. объясняется хронически низкими уровнями PaCO₂; 2. может быть предотвращено постепенным возрастанием FIO₂; 3. прекращается при добавлении 5% углекислоты во вдыхаемую смесь газов; 4. связано с рефлексом с каротидных тел; 5.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>предотвращается при лечении ацетазоламидом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
7	<p>Натронная известь: 1. содержит гидроксид кальция и натрия; 2. может нагреться до 60 гр С во время активной абсорбции CO₂; 3. при клиническом использовании образует воду; 4. противопоказана при применении энфлюрана; 5. разлагает изофлюран.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
8	<p>Неблагоприятные последствия неумышленного охлаждения новорожденных во время анестезии включают: 1. метаболический ацидоз; 2. гипогликемию; 3. брадикардию; 4. гипервентиляцию; 5. дрожь.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
9	<p>Нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности: 1. тиопентал; 2. изофлюран; 3. атракуриум; 4. сукцинилхолин; 5. кетамин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
10	<p>Немедленные мероприятия при ненамеренной высокой спинальной анестезии при развитии гипотензии включают: 1. быструю инфузию Рингер лактата (раствора Гартмана); 2. опустить головной конец тела; 3. эфедрин; 4. управляемую вентиляцию; 5. атропин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Почему кровь «опасного» универсального донора нельзя использовать для трансфузии? Рассмотрите теоретически</p>	<p>Опасный универсальный донор» - это человек O(I) группы, у которого</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	<p>возможные последствия переливания крови этого донора больным O(I), A(II), B(III) и AB(IV) групп крови.</p>	<p>либо высокий титр естественных агглютининов, либо он иммунизирован по какому-либо эритроцитарному антигену. Например: донор имеет формулу группы крови O(I) $\alpha_2\beta$ и произошла иммунизация агглютиногеном A1. У него будут вырабатываться иммунные агглютинины анти A1, а иммунные антитела, как правило, находятся в высоком титре. Кровь «опасного универсального донора» можно будет переливать человеку с O(I) группой крови, т.к. у него нет агглютиногенов и агглютинации в принципе не должно быть. Переливание такой крови человеку с A(II) группой опасно из-за того, что во-первых, высокий титр естественного агглютинина α приведет</p>	
--	---	--	--

		<p>к агглютинации собственных эритроцитов больного, или если донор иммунизирован и у него есть анти-А1 агглютинины, а у реципиента имеется агглютиноген А1, то неизбежно произойдет агглютинация эритроцитов реципиента.</p> <p>Переливание крови «опасного универсального донора» человеку с В(III) группой крови опасно в том случае, если имеется высокий титр агглютинина β, который приведет к агглютинации эритроцитов больного.</p> <p>По тем же причинам, по которым нельзя переливать кровь «опасного универсального донора» людям со А(II) и В(III) группой, нельзя переливать и пациентам АВ(IV) группы.</p>	
--	--	--	--

2.	<p>При операции по поводу разрыва внематочной трубной беременности хирург обнаружил в брюшной полости примерно 1,5 л малоизмененной крови. Каким образом можно реинфузировать эту кровь и что в настоящее время инструктивно не допускается?</p>	<p>Кровь может быть реинфузирована больной только после предварительного обязательного отмывания эритроцитов. Рекомендованное ранее фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли в настоящее время нормативно недопустимо.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
3	<p>При определении группы крови у больного циррозом печени не удается четко констатировать отсутствие агглютинации в некоторых пробах. Добавление в реагирующие смеси 1-2 каплей физиологического раствора с их размешиванием стеклянной палочкой ясности в оценке результата реакции не приносит. Как должен поступить врач?</p>	<p>Сомнительность результата требует повторения исследования со стандартными реагентами другой серии. Неясность результата и в этом случае обязывает врача направить кровь больного для исследования в специализированной лаборатории иммуногематологии.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
4	<p>У больного 35 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникло острое желудочное кровотечение,</p>	<p>Представлен исключительный случай, когда врач в соответствии с</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	<p>сопровожающееся снижением АД до 60/40 мм рт. ст., тахикардией 136 уд. в минуту, многократной кровавой рвотой, ортостатическим коллапсом, содержание гемоглобина в крови снизилось до 60 г/л. В распоряжении врача нет эритроцитарной массы, СЗП и коллоидных кровезаменителей, какую эритроцитсодержащую среду может перелить в этой ситуации лечащий врач, не отступая от положений нормативных документов МЗ?</p>	<p>инструкцией по применению компонентов крови, утвержденной 25.11.2002. приказом МЗ РФ № 363, может перелить больному нефракционированную, цельную консервированную донорскую кровь.</p>	
5	<p>У новорожденного (20 дней после рождения) возникло кровотечение с острой утратой крови в объеме 20 мл на 1 кг массы тела. Какую эритроцитарную массу наиболее предпочтительно использовать для восполнения утраченных эритроцитов, и что должно предшествовать трансфузии эритроцитов?</p>	<p>Наиболее предпочтительно использование эритроцитной взвеси размороженной и отмытой, согретой перед переливанием. Трансфузии эритроцитной взвеси должна предшествовать коррекция гиповолемии переливанием 5% раствора альбумина в дозе порядка 20 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Нервные блоки, показанные при лечении болей связанных с хроническим панкреатитом включают: 1. двусторонний грудной паравerteбральный; 2. чревного сплетения; 3. торакальный эпидуральный; 4. поясничный симпатический; 5. интратекальный фенол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
2.	<p>Нервы, которые надо заблокировать при региональной анестезии при ампутации выше колена включают: 1. седалищный; 2. латеральный кожный бедренный; 3. бедренный; 4. латеральный коленный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
3	<p>Низкий уровень активности сывороточной холинэстеразы связан с: 1. болезнями печени; 2. альбуминемией; 3. третьим триместром беременности; 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург :</p>

	<p>застойной сердечной недостаточностью; 5. тяжелым сепсисом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
4	<p>Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при: 1. аортальном стенозе; 2. констриктивном перикардите; 3. митральном стенозе; 4. легочном сердце; 5. токсичном действии дигоксина.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
5	<p>Новорожденный может повысить температуру тела с помощью: 1. вазоконстрикции; 2. мобилизации энергии из бурого жира; 3. физической активности; 4. дрожи; 5. высвобождения тироксина.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
6	<p>Новорожденный, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно имеет: 1. метаболический алкалоз; 2. гипохлоремия; 3. дегидратацию; 4. сниженную осмоляльность плазмы; 5. анемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Нужные ориентиры для проведения регионарного блока илеоингвинального и генитофemorального нервов включают: 1. симфиз лобка; 2. расстояние латеральнее передней верхней ости подвздошной кости; 3. расстояние медиальнее передней верхней ости подвздошной кости; 4. гребешок подвздошной кости по передней аксиллярной линии; 5. 1 см латеральнее от бедренной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
8	<p>Общий печеночный кровоток снижается: 1. во время анестезии</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное</p>

	<p>фторотаном; 2. при применении ПДКВ (РЕЕР); 3. во время спинальной анестезии до Т4; 4. при инфузии вазопрессина (адиурекрина); 5. при гипотермии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
9	<p>Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате: 1. устраняет возможность аноксической смеси газов; 2. прерывает ток всех газов при активации; 3. чувствителен к потоку; 4. чувствителен к давлению; 5. зависит от интактной проводки закиси азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>Обычными явлениями у больного с перерывом спинного мозга на уровне Т6 трехмесячной давности являются: 1. невозможность кашлять; 2. паралитическая кишечная непроходимость; 3. желудочковые аритмии после введения сукцинилхолина; 4. альвеолярная гипервентиляция; 5. нарушенная регуляция температуры.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Пострадавшая., возраст 36 лет, доставлена в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавшая не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, нитевидный пульс, артериальное давление 65/15 мм рт. ст. Произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 сут) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких</p>	<p>1. а) вскоре после травмы у пациентки развился травматический и постгеморрагический шок; б) в реанимационном отделении у пациентки развился ДВС-синдром. Он вызван массивным повреждением тканей и образованием большого количества активного тромбопластина в циркулирующей крови.</p> <p>2. Патогенез ДВС-синдрома включает гиперкоагуляцию белков, гиперагрегацию тромбоцитов и других форменных элементов крови, коагулопатию</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>сосудов поврежденных тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о снижении свертываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопении. На 2-е сут развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов. 1. Какой патологический процесс развился у пациентки: а) вскоре после травмы; б) в реанимационном отделении? 2. Каков патогенез патологического процесса, который развился у пациентки в реанимационном отделении? 3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности; б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного? 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение, почему.</p>	<p>потребления и, как следствие, снижение свертывания белков крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопению.</p> <p>3. Механизм развития: а) почечной недостаточности заключается, главным образом, в образовании множественных микротромбов в сосудах микроциркуляции, что ведет к нарушению функций почек; б) сердечно-сосудистой недостаточности включает массивную кровопотерю и геморрагии, гипоксию смешанного типа, ацидоз, гиперкалиемию, синдром ДВС, миокардиальную недостаточность + гиповолемию + снижение тонуса сосудов. 4. Трансфузионная терапия оказалась</p>	
---	---	--

		<p>неэффективной по одной и/или нескольким из следующих причин: перелита несовместимая или некачественная (без соблюдения срока годности) кровь; возможно, переливание крови и плазмозаменителей произведено с опозданием (поскольку интервал времени между травмой, началом кровотечения и произведенной операцией не указан); трансфузия сравнительно большого объема (1200 мл) донорской крови и 2000 мл кровезаменителя (полиглюкин) может сопровождаться гемолизом части эритроцитов и в связи с этим потенцированием тромбообразования и фибринолиза.</p>	
2.	<p>Почему биологическая проба должна выполняться</p>	<p>Биологическая проба проводится</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>посредством трехкратного струйного переливания небольших доз (10-15 мл) гемотрансфузионных сред?</p> <p>В чем отличие биологической пробы от пробы на переносимость реактогенность?</p>	<p>при переливании биологических сред (нефракционированной крови, эритроцитной массы, плазмы), пробы на реактогенность – при переливании искусственных инфузионных сред (декстраны, ГЭК и др.). Биологическая проба проводится только струйно. Это создает при введении в кровь реципиента небольшого (а потому - достаточно безопасного) объема биологической среды, концентрацию в ней донорских антигенов, достаточную лишь для кратковременного иммунного реагирования.</p> <p>Пробы на реактогенность проводятся только медленно капельно с введением в кровь незначительных количеств препарата. Дело в том, что реакции непереносимости (аллергические и</p>	<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
--	--	---	---

		анафилактоидные) возникают быстро и достаточно ярко в ответ на введение уже ничтожно малых безопасных количеств препарата.	
3	<p>Больная женщина 47 лет. Неблагоприятный трансфузиологический анамнез (рождение ребенка с гемолитической болезнью новорожденных, острое гемолитическое гемотрансфузионное осложнение). Предстоит хирургическое вмешательство с необходимой трансфузией донорских эритроцитсодержащих сред. Укажите трансфузиологическую тактику.</p>	<p>Больной должен быть проведен в учреждениях службы крови специальный (фенотипированный – с установлением у доноров и больной- реципиента совпадения не только по антигенам А, В и D системы резус, но и не менее чем по 5 другим антигенам) и индивидуальный подбор донорских эритроцитсодержащих сред. Предпочтительно использование отмытых, размороженных и отмытых эритроцитсодержащих сред, эритроцитных взвесей с физиологическим раствором, эритроцитсодержащих сред, подвергнутых</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5- 9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970463055.ht ml . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>лейкофильтрации, проведение всех гемотрансфузий на фоне гемодилюции.</p> <p>При выполнении собственно гемотрансфузии необходимо выполнить все стандартно необходимые пробы (определение группы крови по системе АВО донора и реципиента, определение резус-принадлежности донора и реципиента, проведение проб на индивидуальную совместимость по группам крови АВО и резус-фактору, проведение биологической пробы).</p>	
4	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповодемией,</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.htm</p>

<p>наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные покровы холодные, влажные, больной постоянно зеваает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение (восстановление целостности сосудистой стенки бедренной артерии). Больной нуждается в трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД, пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных противошоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.).</p> <p>Причем инфузионная терапия должна начинаться с незамедлительной инфузии коллоидного кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что</p>	
--	---	--

		<p>касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий, небольшой объем и травматичность предстоящего хирургического вмешательства).</p>	
5	<p>Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил</p>	<p>Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?	аутокровадача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную нормоволемическую или гиперволемическую гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно до операции или начала анестезии.	
--	--	--	--

ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p align="center">Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром необходимо при оказании АиР при приступе бронхиальной астмы для:</p> <p>а) Определения минутного объема вентиляции.</p> <p>б) Определения частоты дыхания.</p> <p>в) Оценки эффективности бронхолитической терапии.</p> <p>г) Определения дыхательного объема.</p>	В	<p align="right">Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970457092.ht ml</p>
2.	<p align="center">Определение сердечного выброса методом термодилюции: 1. требует введения в легочную артерию катетера с термистором</p>	А	<p align="right">Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. ,</p>

	<p>(термодатчиком); 2. основано на том же принципе, который использует разведение красителя; 3. требует введения точного объема жидкости с определенной температурой; 4. не требует измерения температуры в месте стояния конца катетера; 5. зависит от температуры операционной.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
3	<p>Осложнения блокады звездчатого узла включают: 1. паралич голосовых связок; 2. пневмоторакс; 3. инъекцию в позвоночную артерию; 4. субарахноидальный блок; 5. паралич диафрагмального нерва.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
4	<p>Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают: 1. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи; 2. ишемию миокарда во время анестезии; 3. тяжелую послеоперационную гипертензию; 4. задержку выхода из анестезии; 5. интраоперационную гипокалиемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
5	<p>Осложнения лапароскопии включают: 1. гипотензию; 2. желудочную регургитацию; 3. боль в плече; 4. газовую эмболию; 5. пневмоторакс.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>Основная причина дыхательной недостаточности при ботулизме:</p> <p>а) Угнетение дыхательного центра.</p> <p>б) Токсический отек легких.</p> <p>в) Паралич дыхательной мускулатуры.</p> <p>г) Аспирация рвотных масс.</p>	В	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
7	<p>Острая перемежающаяся порфирия связана с: 1. болями в животе; 2. лечением барбитуратами; 3. мочей цвета красного вина; 4. параличом дыхательной мускулатуры; 5. генетическими изменениями.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>Острый панкреатит может сопровождаться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диссеминированным внутрисосудистым свертыванием; 2. паралитической непроходимостью; 3. гипокальциемией; 4. гипоксемией; 5. метаболическим алкалозом. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. : Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Оцените по шкале Апгар ребенка, имеющего цианотичные конечности, ЧСС 105 уд. в мин, слабые попытки дыхания, вялый тонус конечностей, делающего гримасы при введении носового катетера: 1. 3 бала; 2. 4 бала; 3. 5 баллов; 4. 6 баллов; 5. 8 баллов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Патологические состояния, которые вызывают мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают: 1. myasthenia gravis; 2. столбняк; 3. полиомиелит; 4. нарушения функции</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>псевдохолинэстеразы; 5. прогрессирующую мышечную дистрофию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В результате острого внутрисосудистого гемолиза, развившегося в результате трансфузии несовместимых по системе АВО эритроцитов, у больного сформировалась глубокая декомпенсированная анемия (содержание гемоглобина в крови 50 г/л, одышка, боли в области сердца, тахикардия, гипоксические изменения ЭКГ и другие проявления). Каким образом должна быть осуществлена коррекция анемии?</p>	<p>В описанной ситуации коррекция анемии осуществляется трансфузией индивидуально подобранной эритроцитарной взвеси с физиологическим раствором или же – любой индивидуально подобранной ЭМОЛТ (эритроцитарную массу размороженную и отмытую, эритроцитарная масса отмытая, эритроцитарная масса фильтрованная).</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

2.	<p>В предоперационном периоде было заготовлено 600 мл аутокрови. Операционная кровопотеря значительно превысила предполагаемый объем и, несмотря на трансфузию заготовленной аутокрови, привела к декомпенсированной анемии. Что можно предпринять для компенсации постгеморрагической анемии при условии невозможности проведения реинфузии крови из операционной раны?</p>	<p>В описанной ситуации применяется трансфузия аллогенных переносчиков газов крови (эритроцитарной массы и др.).</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
3	<p>Необходимым предварительным условием трансфузии компонентов крови является информированное (осознанное) добровольное согласие пациента на выполнение этой медицинской процедуры. При этом план гемотрансфузии должен быть обсужден и согласован с пациентом и оформлен в письменном виде в соответствии с образцом, приведенном в приказе МЗ РФ от 25 ноября 2002 г., № 363. Каким образом осуществить эти права больного при его неспособности выразить свою волю?</p>	<p>В рассматриваемой ситуации интересы больного выражает либо консилиум врачей, либо (при невозможности консилиума) – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ. При неспособности больного выразить свою волю (детский возраст, нарушения сознания) ее выражают близкие пациента.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

4	<p>В соответствии с законодательством РФ перед операцией переливания компонентов крови от больного должно быть получено добровольное информированное (осознанное) согласие на проведение этой операции. Если состояние больного не позволяет ему выразить информированное согласие, то решение о проведении операции переливания компонентов крови может принять, исходя из интересов больного, консилиум врачей. Как поступить, если больной не может выразить свою волю, а консилиум врачей собрать невозможно?</p>	<p>В указанной ситуации решение о проведении необходимой больному операции переливания компонентов крови принимает один лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Требуется незамедлительная и жизненно важная трансфузия эритроцитной массы. Как должен поступить врач-трансфузиолог, учитывая абсолютную обязательность проведения биологической пробы, задерживающей проведение гемотрансфузии?</p>	<p>Во время трех трехминутных интервалов прекращения трансфузии при проведении биологической пробы врач должен струйно переливать внутривенно солевой раствор.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Пациенту хроническим обструктивным заболеванием воздушных путей полезно провести перед большой операцией следующие исследования: 1. газы крови в артерии; 2. реакцию на ингаляцию салбутамола; 3. соотношение объема форсированного выдоха к форсированной жизненной емкости; 4. фактор переноса окиси углерода; 5. вымывание азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:</p> <p>а) Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси.</p> <p>б) Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга.</p> <p>в) Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона.</p> <p>г) Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
3	<p>Плацентарный кровоток: 1. не зависит от сокращения матки; 2. уменьшается от эфедрина; 3. увеличивается при региональной анестезии; 4. уменьшается при гипокарбии; 5. увеличивается при изофлюране.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
4	<p>Поверхностная анестезия грушевидной ямки приводит к анестезированию: 1. recurrent laryngeal nerve; 2. glossopharyngeal nerve; 3. hypoglossal nerve; 4. superior laryngeal nerve; 5. ansa nervae hypoglossi.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
5	<p>Повреждение нерва lateral popliteal (common peroneal) вызывают потерю: 1. сгибания вверх большого пальца; 2. подошвенного сгибания стопы; 3. чувствительности всех пальцев; 4. Ахиллова рефлекса; 5. инверсии стопы.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
6	<p>Повреждение срединного нерва у локтя вызывает: 1. слабость пронации руки; 2. атрофию бугра</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И.</p>

	<p>большого пальца; 3. слабость пожатия; 4. слабость межкостных мышц; 5. полную потерю чувствительности на дорзальной стороне первых двух пальцев.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Повышенная экскреция с мочей 4-hydroxy, 3-methoxy ванильно миндальной кислоты (VMA) обычно наблюдается при: 1. меланоме; 2. карциноидном синдроме; 3. ожирении; 4. феахромоцитоме; 5. карциноматозе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
8	<p>Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка включает: 1. введение атропина для премедикации; 2. наркоз фторотаном; 3. вентиляцию под перемежающимся положительным давлением; 4. интубацию трахеи; 5. премедикацию бензодиазепинами.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Д	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
9	<p>Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью (регургитацией) включают те, которые:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличивают системное кровяное давление; 2. снижают частоту сердечных сокращений; 3. увеличивают наполнение сердца; 4. вызывают легкую системную вазодилатацию; 5. снижают сократимость миокарда. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Правильное лечение суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пропранолол; 2. массаж каротидного синуса; 3. верапамил; 4. дигоксин; 5. лигнокаин (лидокаин). <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
--	--------------------	------------------	----------

Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Пациенту по показаниям в течение последних двух недель четырежды переливалась эритроцитарная масса, и после последней гемотрансфузии произошло снижение уровня гемоглобина. Чем это можно объяснить? Что предпринять?</p>	<p>Возможно, у пациента развилась отсроченная гемолитическая реакция. Через 10-14 дней после переливания переносчиков газов крови в кровеносном русле реципиента могут образовываться иммунные антитела, и если очередная гемотрансфузия совпала по времени с началом антителообразования, то появляющиеся антитела могут вступать в реакцию с циркулирующими в крови реципиента эритроцитами донора. Гемолиз эритроцитов при этом может быть выражен не резко, и проявиться лишь в снижении уровня гемоглобина.</p> <p>Специфическое лечение не проводится, необходим лишь контроль за функцией почек.</p> <p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>2.</p>	<p>В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялись в режиме гиперволемической гемодилюции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитарной массой, возникла повышенная кровоточивость тканей и кровотечения, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокоагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина. Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?</p>	<p>Возникшая ситуация связана с развитием гемодилюционной коагулопатии — нарушения свертываемости крови в результате утраты массивного объема циркулирующей крови и его замещения средами, не содержащими прокоагулянты, и средами блокирующими механизмы первичного и вторичного гемостаза (декстранами). Для устранения возникшего нарушения необходимо заместить утраченные составляющие циркулирующей крови. Для этого необходимо перелить ПСЗ, криопреципитат, тромбоцитный концентрат.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
-----------	---	--	---

3	<p>Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости и дефицит натрия у пациента с массой 75 кг при уровне натрия в плазме крови 125 ммоль/л.</p>	<p>Дефицит электролита (ммоль/л) = масса пациента (кг) X 0,2 X (K1 - K2), где K1 – нормальное содержание катиона в плазме, K2 – содержание катиона в плазме пациента.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>На операцию заготовлено в режиме нормоволемической гемодиллюции 500 мл аутокрови. Не основной, предварительный этап операции продолжительный, необходимости в аутотрансфузии крови нет. Как поступить с аутокровью?</p>	<p>Если интервал между эксфузией аутокрови и ее реинфузии продолжается более 6 часов, то контейнеры с аутокровью следует поместить в электрохолодильник с температурой + 4°C.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Резус-отрицательная женщина O(I) группы крови беременна резус-положительным плодом. Каковы шансы иммунизации матери при группе крови плода A(II), B(III) или AB(IV)?</p>	<p>Если резус-отрицательная женщина O(I) группы крови беременна резус-положительным плодом A(II) группы, то возможна иммунизация матери по резус-антигену, а в 1% случаев и по A-антигену и выработка у матери иммунных антирезусных и анти-A антител. Если у плода</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		В(III) или АВ(IV) группа, то возможна только реэу-иммунизация.	
--	--	--	--

ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Правильными мерами при остаточной нейромышечной блокаде после введения атракуриума являются: 1. введение прозерина; 2. инфузия доксапрама; 3. исследование нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва; 4. свежемороженая плазма; 5. стимуляция дыхания с помощью CO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p align="right">Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Правосторонняя девиация трахеи может произойти вследствие: 1. правостороннего пневмоторакса; 2. ретростерального зоба; 3. коллапса левого легкого; 4. разрыва левого купола диафрагмы; 5. левосторонней пневмонэктомии.</p>	В	<p align="right">Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html
3	<p>Преимущественно не прямым прессорным действием обладает: 1. норадреналин; 2. адреналин; 3. изопротеренол; 4. эфедрин; 5. бривиблок.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
4	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье, включают: 1. дроперидол; 2. прозерин; 3. атропин; 4. метоклопрамид (церукал); 5. фентанил.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
5	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред.</p>

	<p>пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
6	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна в областях, иннервируемых: 1. надключичными нервами; 2. musculocutaneous нервом; 3. подмышечным (circumflex) нервом; 4. медиальным кожным нервом предплечья; 5. медиальным кожным нервом кисти.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием: 1. PaCO₂; 2. среднего артериального давления; 3. внутричерепного давления; 4. положения тела; 5. введения адренэргических препаратов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
9	<p>При респираторном дистресс-синдроме новорожденного уменьшается: 1. альвеолярная вентиляция; 2. артериальное PO₂; 3. податливость легких; 4. артериальное PCO₂; 5. сопротивление воздушных путей.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>При тяжелом пневмоните вследствие аспирации содержимого желудка происходит увеличение: 1. резистентности воздушных путей; 2. интерстициальной воды в легких; 3. давления в легочной артерии; 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>податливости легких; 5. V/Q несоответствий.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>При операции по поводу разрыва внематочной трубной беременности хирург обнаружил в брюшной полости примерно 1,5 л малоизмененной крови. Каким образом можно реинфузировать эту кровь и что в настоящее время инструктивно не допускается?</p>	<p>Кровь может быть реинфузирована больной только после предварительного обязательного отмывания эритроцитов.</p> <p>Рекомендуемое ранее фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли в настоящее время нормативно недопустимо.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
2.	<p>В плазме свежемороженой, оттаянной на водяной бане непосредственно перед переливанием при температуре +37°C, обнаружены хлопья фибрина.</p>	<p>Легкие хлопья фибрина в оттаянной плазме свежемороженой не препятствуют ее переливанию, но только посредством</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html</p>

	<p>Как врач должен поступить с этой плазмой?</p>	<p>стандартных систем для внутривенного переливания, оснащенных мелкоячеистым фильтром.</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
<p>3</p>	<p>Больному 85 лет, страдающему выраженной сердечной недостаточностью (ФК 2Б-3) и тяжелой, не поддающейся основной патогенетической терапии декомпенсированной железодефицитной анемией (анемическая прекома), принято решение перелить как последнее средство компенсации анемии эритроцитсодержащую донорскую гемотрансфузионную среду. Какую донорскую эритроцитсодержащую среду наиболее целесообразно использовать и почему?</p>	<p>Методом выбора является медленное капельное (20-30 кап/мин) переливание эритроцитарной массы с высоким показателем гематокрита (70-80%). Это может быть стандартная эритроцитная масса, а также эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая. Эритроцитарные массы после переливания существенно увеличивают содержание в крови большого эритроцитов и незначительно объем крови, что высокоблагоприятно для больного с</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>сердечной недостаточностью.</p> <p>Кроме того, они содержат мало или не содержат вообще, что зависит от вида эритроцитарной массы, цитрата, продуктов деградации плазмы, клеток крови и антител.</p> <p>Перед трансфузией целесообразно назначение салуретиков и кардиотропной терапии.</p>	
4	<p>У новорожденного (20 дней после рождения) возникло кровотечение с острой утратой крови в объеме 20 мл на 1 кг массы тела. Какую эритроцитарную массу наиболее предпочтительно использовать для восполнения утраченных эритроцитов, и что должно предшествовать трансфузии эритроцитов?</p>	<p>Наиболее предпочтительно использование эритроцитарной взвеси размороженной и отмытой, согретой перед переливанием.</p> <p>Трансфузии эритроцитарной взвеси должна предшествовать коррекция гиповолемии переливанием 5% раствора альбумина в дозе порядка 20 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

5	<p>Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта. Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитарной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?</p>	<p>Необходимая гемотрансфузия может быть осуществлена путем применения медленного капельного переливания (1 капля через 2-3 сек и реже), переливания намеченной дозы за 2 процедуры, проведение переливаний с приданием больному возвышенного положения верхней части туловища и одновременным проведением оксигенотерапии. По показаниям проводится предтрансфузионная кардиологическая подготовка, диуретическая терапия.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
---	--	---	--

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	При эпидуральной анестезии определенное количество 2% лигнокаина	А	Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков,

	<p>(лидокаина) вызовет более распространенный блок: 1. при беременности близкой к сроку родов; 2. у пожилых пациентов; 3. во время механической вентиляции; 4. при оставлении катетера; 5. если создать гипербарический раствор.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
2.	<p>Признаками "бледной" лихорадки являются:</p> <p>а) Холодные конечности, бледность.</p> <p>б) Хорошая теплоотдача.</p> <p>в) Отсутствие значительной тахикардии.</p> <p>г) Теплый и влажный кожный покров.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
3	<p>Признаки злокачественной гипертермии включают: 1. эффект действия мышечных релаксантов не достигается; 2. тахикардию; 3. тяжелый метаболический ацидоз; 4. снижения концентрации калия в плазме; 5. дыхательный алкалоз.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

4	<p>Принятое лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке включает: 1. компрессию яремных вен; 2. прекращение дачи закиси азота; 3. аспирацию через катетер из правого предсердия; 4. маннитол; 5. перевод больного в положение на правом боку.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
5	<p>Причиной механической желтухи чаще всего является:</p> <p>а) Гиперспленизм.</p> <p>б) Цирроз печени.</p> <p>в) Отравление гемолитическими ядами.</p> <p>г) Холедохолитиаз.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>Проявлениями токсичности лигнокаина (лидокаина) являются: 1. покалывание вокруг рта; 2. подергивания мышц; 3. седация; 4. шум в ушах; 5. затруднения речи.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
7	<p>Распределение чувствительности в зоне иннервации</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное</p>

	<p>запирательного нерва (п.obturator) включает: 1. латеральную поверхность бедра; 2. медиальную поверхность бедра; 3. заднюю поверхность колена; 4. переднюю поверхность колена; 5. подошвенную поверхность стопы.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
8	<p>Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают: 1. повышение билирубина сыворотки; 2. выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT); 3. значительное возрастание щелочной фосфатазы; 4. наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов; 5. наличие Австралийского антигена.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать: 1. спинальной анестезией до уровня T10; 2. введением опиатов; 3. анестезией закисью азота с релаксантами; 4. анестезией фторотаном; 5. анестезией кетаминном.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		https://e.lanbook.com/book/174461
10	<p>Рефлекторная симпатическая дистрофия сопровождается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вазоконстрикцией; 2. деминерализацией кости; 3. гиперстезией; 4. ангидрозом; 5. болями. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>В связи с гемангиомой печени больному планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. С большой долей вероятности предполагается операционная кровопотеря в объеме 2-3 л, для компенсации которой потребуются массивная гемотрансфузия,</p>	<p>Необходимо назначить тромбоцитарный концентрат и плазму свежезамороженную в упреждающем режиме, до развития гипокоагуляции.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>угрожающая развитием ДВС-синдрома с развитием гипокоагуляции и коагулопатического геморрагического синдрома. Какие действия может предпринять врач для профилактики ослабления во время операции гемостатического потенциала крови и развития тяжелого геморрагического синдрома?</p>		
2.	<p>У больного, страдающего циррозом печени с выраженным гиперспленизмом, во время операции спленэктомии возникла высокая кровоточивость оперируемых тканей, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. При анализе коагулограммы выявлено значительное увеличение АЧТВ и протромбинового времени, резкое снижение активности плазменных факторов свертывания крови, уменьшение концентрации в крови фибриногена.</p> <p>К каким действиям должен прибегнуть врач, чтобы купировать геморрагический синдром?</p>	<p>Необходимо применить струйные трансфузии плазмы свежезамороженной в большом объеме, в дозе порядка 15-20 мл/кг массы тела с повторением через 4-8 часов трансфузии плазмы свежезамороженной в меньшем объеме, в дозе порядка 5-10 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Что необходимо предпринять, если острый посттрансфузионный внутрисосудистый гемолиз вызвал</p>	<p>Необходимо провести экстренный гемодиализ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-</p>

	<p>анурию, которую проведением интенсивной комплексной терапии не удастся преодолеть в течение более 1 суток, и одновременно нарастает заторможенность больного, появилась тошнота и рвота, содержание мочевины, креатинина и калия в крови нарастает и значительно превышает норму (калий достигает 7 ммоль/л)?</p>		<p>специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4	<p>Больному с редкой группой крови предстоит срочная хирургическая операция с предположительно большой кровопотерей. Для трансфузионного обеспечения операции донорских эритроцитсодержащих сред нужной группы недостаточно. Может ли быть проведена предоперационная нормоволемическая или гиперволемическая гемодилуция с заготовкой аутокрови непосредственно перед операцией после введения больного в наркоз без его (или его законных представителей) предварительного согласия?</p>	<p>Нет, не может. Необходимо зафиксированное в истории болезни предварительное письменное согласие больного или его законных представителей.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
5	<p>Больному предстоит плановая операция с предположительно большой кровопотерей. В ходе предоперационного обследования выявлен положительный</p>	<p>Нет, не может. По приказу МЗ РФ от 25 ноября 2002 года № 363, положительное тестирование</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	серологический тест на гепатит В. Больной изъявляет желание провести операцию с предварительным аутодонорством. Может ли быть оно проведено?	аутореципиента на гепатит является противопоказанием к проведению аутодонорства.	"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.
--	--	--	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Скорая медицинская помощь»

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>С какого раствора нужно начать инфузионную терапию больному только что пострадавшему от ожогов?</p> <p>а) Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид].</p> <p>б) Декстран.</p> <p>в) 0,125% раствор прокаина.</p> <p>г) Раствор декстрозы.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
2.	<p>Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при: 1. гипоксии; 2. истощении; 3. ацидозе; 4. гипопроотеинемии; 5. печеночной недостаточности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

3	<p>Скорая медицинская помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки:</p> <p>а) Все нижеперечисленное верно.</p> <p>б) Полезен массаж глазного яблока.</p> <p>в) Назначаются сосудорасширяющие средства.</p> <p>г) Эффективна в первые 40-60 мин.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты после резекции аневризмы её абдоминального отдела: 1. невозмещенная кровопотеря; 2. метаболический ацидоз; 3. внезапное падение системного сосудистого сопротивления; 4. потери жидкости внутрь кишечника; 5. эндотоксемия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
5	<p>Следующие факторы предрасполагают к развитию респираторного дистресс синдрома новорожденных: 1. недоношенность; 2. диабет у матери; 3. преэклампсия у матери; 4. оперативное родоразрешение; 5. врожденный порок сердца.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
6	<p>Случайная гипотермия (30 гр.С) приводит к снижению: 1. уровня метаболизма; 2. сахара крови; 3. Р 50 гемоглобина; 4. Q-T интервала; 5. гематокрита.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
7	<p>Случайный хирургический пневмоторакс может произойти при: 1. нефрэктомии; 2. шейной симпатэктомии; 3. удалении образований надпочечников; 4. тиреоидэктомии; 5. трахеостомии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
8	<p>Снижение сердечного выброса, обусловленное эпидуральной анестезией до уровня T1, происходит благодаря снижению: 1. частоты сердечных сокращений; 2. венозного притока; 3.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>левожелудочкового конечно-диастолического давления; 4. эффективности адреналина; 5. сократительной силы миокарда.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
9	<p>Снижение системного сосудистого сопротивления связано с: 1. беременностью; 2. тиреотоксикозом; 3. анемией; 4. гиповолемическим шоком; 5. болезнью Педжета.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Снижение системной сосудистой резистентности происходит при: 1. беременности; 2. повышении внутричерепного давления; 3. анемии; 4. анестезии кетаминном; 5. феохромоцитоме.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Б	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

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

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной имеет массу тела 70 кг, диагноз апластическая анемия. Возникли экстренные показания к трансфузии тромбоцитарного концентрата: глубокая тромбоцитопения со снижением содержания тромбоцитов в крови менее 20 х 10⁹/л, спонтанная кровоточивость из слизистых полости рта и носа, мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища, почечные кровотечения. Сколько единиц тромбоцитарного концентрата составляет минимальная терапевтическая доза?</p>	<p>Одна единица тромбоцитарного концентрата содержит не менее 55 х 10⁹/л тромбоцитов. Минимальная терапевтическая доза тромбоцитов составляет 50-70 х 10⁹/л тромбоцитов на 10 кг массы тела. Следовательно, больной нуждается в переливании не менее 7 единиц тромбоцитарного концентрата.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
2.	<p>У пациента после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитарного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, выросли</p>	<p>Одной из наиболее вероятных причин утяжеления состояния больного может быть выработка антитромбоцитарных антител, против антигена, имеющегося в</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>показатели мочевины, креатинина, снизился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях. В чем причина ухудшения состояния? Какое проводить лечение?</p>	<p>перелитых тромбоцитах донора и перекрестной чувствительности этих антител к собственным тромбоцитам пациента. В результате происходит их разрушение и развивается описанная клиническая картина. В комплекс лечебных мероприятий должны быть включены: глюкокортикоиды, плазмаферез, переливание свежезамороженной плазмы.</p>	
3	<p>Почему кровь «опасного» универсального донора нельзя использовать для трансфузии? Рассмотрите теоретически возможные последствия переливания крови этого донора больным O(I), A(II), B(III) и AB(IV) групп крови.</p>	<p>Опасный универсальный донор» - это человек O(I) группы, у которого либо высокий титр естественных агглютининов, либо он иммунизирован по какому-либо эритроцитарному антигену. Например: донор имеет формулу группы крови O(I) $\alpha_2\beta$ и произошла</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>иммунизация агглютиногеном А1. У него будут вырабатываться иммунные агглютинины анти А1, а иммунные антитела, как правило, находятся в высоком титре. Кровь «опасного универсального донора» можно будет переливать человеку с О(І) группой крови, т.к. у него нет агглютиногенов и агглютинации в принципе не должно быть. Переливание такой крови человеку с А(ІІ) группой опасно из-за того, что во- первых, высокий титр естественного агглютинина α приведет к агглютинации собственных эритроцитов больного, или если донор иммунизирован и у него есть анти-А1 агглютинины, а у реципиента имеется агглютиноген А1, то неизбежно произойдет</p>	
--	--	---	--

		<p>агглютинация эритроцитов реципиента.</p> <p>Переливание крови «опасного универсального донора» человеку с В(III) группой крови опасно в том случае, если имеется высокий титр агглютинина β, который приведет к агглютинации эритроцитов больного.</p> <p>По тем же причинам, по которым нельзя переливать кровь «опасного универсального донора» людям со А(II) и В(III) группой, нельзя переливать и пациентам АВ(IV) группы.</p>	
4	<p>Через 2 часа после гемотрансфузии (переливания эритроцитарной взвеси) у больного появился сильный озноб, поднялось температура тела до 39,5°C, появились сильные головные боли, боли в мышцах, эпигастрии, крупных суставах, возникла тошнота, рвота, снизилось АД. Чем объясняется возникшая клиника, какой прогноз и</p>	<p>Описанные изменения в состоянии больного очевидно связаны с переливанием бактериально загрязненной среды.</p> <p>Прогноз при адекватном лечении благоприятен.</p> <p>Необходимо незамедлительно</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>какие необходимы лечебные мероприятия?</p>	<p>назначение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковых кровезаменителей, кардио- и вазотоников, оксигенотерапии, средств, корригирующих изменения гомеостаза.</p>	
5	<p>Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился озноб, загрудинные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм, нарастающая тахикардия, гипотония. С чем связано появление описанной клиники, какие действия должен предпринять врач-трансфузиолог?</p>	<p>Описаны клинические проявления иммунологической реакции, связанной с наличием антител в плазме донора и реципиента. Врач-трансфузиолог должен незамедлительно прекратить дальнейшую трансфузию плазмы и ввести больному адреналин и преднизолон. При жизненной необходимости трансфузий плазмы свежезамороженной необходимо назначить больному перед трансфузией плазмы</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		антигистаминные и кортикостероидные препараты, а затем повторить их применение во время переливания.	
--	--	--	--

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Состояния, наблюдаемые при тяжелом длительном кифосколиозе включают: 1. вторичную полицитемию; 2. <i>cor pulmonale</i>; 3. снижение PaO₂; 4. трикуспидальную недостаточность; 5. понижение PaCO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p style="text-align: right;">Долина, О.</p> <p>А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
2.	<p>Среди местных анестетиков может вызвать метгемоглобинемию: 1. лидокаин; 2. прилокаин; 3. бупивакаин; 4. бензокаин; 5. новокаин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	В	<p style="text-align: right;">Бунятян, А. А.</p> <p>Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
3	<p>Субарахноидальное пространство у взрослого: 1. содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости; 2. простирается латерально до наружных краев vertebral foraminae; 3. окружено субдуральным пространством; 4. заканчивается каудально на уровне L2; 5. заканчивается у foramen magnum.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>Тактика оказания АиР при ущемленной грыже:</p> <p>а) Попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание.</p> <p>б) Доставка пациента в профильный стационар, не вводить спазмолитики, не обезболивать.</p> <p>в) Не вводить спазмолитики, не обезболивать, консультация врача-хирурга поликлиники.</p> <p>г) Доставка пациента в профильный стационар при нарастании болей в животе.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
5	<p>Типичные антихолинергические эффекты включают: 1. сужение зрачков; 2. усиление потоотделения; 3. повышение моторики желудка и кишечника; 4. бронходилатацию; 5. брадикардию.</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		book/ISBN9785970449707.html
6	<p>Типичными показателями для 6-месячного младенца, рожденного доношенным, являются: 1. ЧСС 140 в мин, АД 90/60, ударный объем 15 мл; 2. ЧСС 140 в мин, АД 110/75, ударный объем 15 мл; 3. ЧСС 120 в мин, потребление кислорода 10 мл/кг, гемоглобин 11,5 г/дл; 4. ЧСС 120 в мин, АД 90/60, ударный объем 7,5 мл; 5. потребление кислорода 5 мл/кг, гемоглобин 16,5 г/дл, ударный объем 7,5 мл.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
7	<p>Тонус матки в родах увеличивается под влиянием: 1. энфлюрана; 2. кетамина; 3. фентанила; 4. эрготамина; 5. салбутамола.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

8	<p>У 5-летнего ребенка кровотечение после плановой аденотонзиллэктомии: 1. шок вряд ли будет тяжелым; 2. следует избегать седации; 3. кровь должна быть исследована на групповую принадлежность и запасена до индукции; 4. предпочтителен ингаляционный вводный наркоз; 5. анестезию надо начинать в положении лежа, чтобы обеспечить быструю интубацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
9	<p>У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы можно уменьшить осложнения при вводной анестезии с помощью: 1. использования кетамина для индукции; 2. предоперационной терапии антагонистами рецепторов H2; 3. использования ларингеальной маски; 4. использования давления на персневидный хрящ; 5. премедикации атропином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>У больного с перерывом спинного мозга на уровне С6</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. ,</p>

	<p>продолжительностью три месяца: 1. можно безопасно использовать сукцинилхолин; 2. подверженность гипотермии увеличивается; 3. миорелаксанты не действуют при спазме брюшных мышц; 4. развивается гиперрефлексия автономной нервной системы; 5. энергичный кашель остается возможным.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Проведение хирургической операции осложнилось профузным кровотечением с потерей порядка 2,5 л крови, потребовавшей параллельного переливания на фоне гиперволемической гемодилюции стандартной эритроцитарной массы в объеме 1,75 л. После остановки кровотечения в конце гемотрансфузии выявлен декомпенсированный метаболический ацидоз: рН 7,28; РаСО₂ 33 мм рт.ст.; ВЕ – 9 ммоль/л. Какие действия по коррекции выявленного метаболического ацидоза будут оптимальными?</p>	<p>Оптимальными действием является поддержание нормо- или гиперволемии, активной гемодинамики и микроциркуляции, интенсифицированного диуреза, вентиляции легких, обеспечивающей умеренную гипокапнию и высокую оксигенацию организма. Это обеспечивает</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>эффективную саморегуляцию гомеостаза и быструю нормализацию кислотно-щелочного состояния крови.</p> <p>Ранее рекомендуемое переливание растворов натрия гидрокарбоната после переливания больших количеств кислых цитратных сред в настоящее время считается нецелесообразным.</p> <p>Доказано, что ощелачивание крови на фоне быстро метаболизирующегося в организме цитрата с превращением его в конечный щелочной остаток приводит к стойкому декомпенсированному метаболическому алкалозу, что сдвигает кривую диссоциации гемоглобина влево, снижает отдачу кислорода в тканях, уменьшает мобилизацию</p>	
--	--	---	--

		<p>ионизированного кальция, нарушает течение энзимотических реакций.</p>	
2.	<p>При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитарной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем переливание полностью прекратилось. Ваши действия?</p>	<p>Отмеченное изменение скорости переливания может быть связано с тромбозом внутривенной иглы переливающей системы, с частичной или полной закупоркой просвета игл переливающей системы при прокалывании контейнера, с высокой концентрацией эритроцитов в переливаемой эритроцитарной массе, затрудняющей ее прохождение через мелкоячеистый фильтр переливающей системы, с пломбировкой ячеек фильтра переливающей системы микросгустками. Для обеспечения в данной ситуации эффективного переливания необходимо проверить проходимость игл переливающей системы, ввести в переливаемую эритроцитарную массу 50-100 мл стерильного физиологического раствора, а в случае, если фильтр переливающей системы оказался забит</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>микрогустками, следует переливающую систему заменить новой системой. Необходимо обратить внимание на то, чтобы контейнер с переливаемой эритроцитной массой был на достаточной высоте, обеспечивающей поступление гемотрансфузионной среды в вену больного под необходимым для этого гидростатическим давлением</p>	
3	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред. Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

<p>стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии). Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению эффективности оксигенотерапии и росту кислородной задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной</p>	
--	--	--

		<p>инфузионно-трансфузионной</p> <p>терапии</p> <p>осуществляется</p> <p>подогревом</p> <p>переливаемых сред до 36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения их в водяную баню с тщательной термометрией.</p> <p>Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред</p> <p>поддержание определенной температуры в</p> <p>операционной,</p> <p>подогрев</p> <p>операционного стола, ИВЛ подогретыми газовыми смесями, обеспечение активного состояния микроциркуляции.</p>	
4	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы</p>	<p>Отсутствие</p> <p>прироста гемоглобина в крови после переливания</p> <p>небольшой дозы и</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.ht</p>

	<p>размороженной и отмытой не сопровождалось после гемотрансфузии приростом содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?</p>	<p>незначительный прирост гемоглобина после переливания большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы A1(II) для переливания реципиенту с группой крови A(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>пробирках) не наблюдается агглютинации, то полученная эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения биологической пробы. Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб. На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный подбор указанному реципиенту донорской эритроцитарной массы группы А2(II).</p>	
--	--	---	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>У больного со стенозом аортального клапана: 1. имеет место значительное увеличение полости левого желудочка; 2. характерен низкий вольтаж ЭКГ; 3. защита от ишемии происходит благодаря большому левому желудочку; 4. наблюдается быстро прогрессирующее ухудшение симптоматики; 5. стенка левого желудочка очень податлива.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p align="right">Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
2.	<p>У больного эпилептический статус. Какие лекарственные препараты нужно назначить:</p> <p>а) Диазепам, метамизол натрия, декстрола.</p> <p>б) Фуросемид, диазепам, декстрола.</p> <p>в) Магния сульфат внутримышечно, декстрола 40% внутривенно.</p> <p>г) Фуросемид, магния сульфат, метамизол натрия.</p>	Б	<p align="right">Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>У больных, принимающих неселективные ингибиторы моноаминоксидазы: 1. можно</p>	Г	<p align="right">Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е.</p>

	<p>безопасно применять эфедрин; 2. местная анестезия противопоказана; 3. надо избегать применения фторотана; 4. промедол не должен применяться; 5. плановая операция должна быть отложена, по крайней мере на месяц после прекращения приёма препарата.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>У здорового человека кровоток мозга увеличивается: 1. при увеличении артериального PCO₂ свыше 60 мм рт.ст. (8,5 Кпа); 2. в положении с опущенным головным концом; 3. при снижении артериального PO₂ до 60 мм рт.ст. (8,5 Кпа); 4. при повышении систолического артериального давления со 110 до 130 мм рт.ст.; 5. при гипервентиляции.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
5	<p>У нелеченных больных с гипотиреозом наблюдается: 1. резистентность к гипнотикам; 2. депрессия сердечных показателей; 3. пониженный вольтаж зубцов Т на ЭКГ; 4. повышенная чувствительность к недеполяризующим нейромышечным</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>блокаторам; 5. задержка восстановления сознания после анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>У нелеченных больных с гипотиреозом наблюдается: 1. центральная депрессия от гипнотиков; 2. депрессия сердечных показателей; 3. низкий вольтаж зубцов Т на ЭКГ; 4. повышенная чувствительность к недеполяризующим нейромышечным блокаторам; 5. задержка восстановления сознания после анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
7	<p>У новорожденного нормальное содержание глюкозы в сыворотке крови: 1. 10-20 мг/дл; 2. 20-30 мг/дл; 3. 60-70 мг/дл; 4. 40-60 мг/дл; 5. 80-90 мг/дл.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
8	<p>У новорожденного с тяжелым ацидозом: 1. давление в легочной артерии высокое; 2. шунт справа налево через артериальный проток сохраняет; 3. мышечный тонус слабый; 4. дыхание обычно не нарушено; 5. ионизированный кальций сыворотки снижен.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
9	<p>У нормального двухлетнего ребенка надо применить эндотрахеальную трубку с внутренним диаметром: 1. 2,5 мм; 2. 3 мм; 3. 3,5 мм; 4. 4,5 мм; 5. 5,5 мм.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>У пациента с болезнью Паркинсона, лечащегося levodopa, нельзя применять: 1. энфлюран; 2. фентанил; 3. метоклопрамид; 4. дроперидол; 5. физостигмин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		book/ISBN9785970461143.html
--	--	--	-----------------------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	По каким факторам необходимо соблюсти совместимость при трансфузии взрослым плазмы свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?	<p>Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежезамороженной (1 л и более).</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
2.	По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо вновь перелить кровь. Во избежание	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно, т.к. будет недостаточная концентрация β -</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	<p>несовместимости как следует поступить?</p>	<p>агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одногруппные переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.</p>	
3	<p>При осмотре крови сроком хранения 4 суток обнаружено незначительное порозовение плазмы. Следует ли хранить такую кровь далее? Если нет, то почему?</p>	<p>Порозовение плазмы в процессе хранения крови говорит о гемолизе донорских эритроцитов, и такую кровь следует утилизировать, дальнейшее ее хранение нецелесообразно (использовать ее нельзя</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		из-за гемолиза. Если ее не убрать, то возможно вливание такой крови по ошибке).	
4	У больного 35 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникло острое желудочное кровотечение, сопровождающееся снижением АД до 60/40 мм рт. ст., тахикардией 136 уд. в минуту, многократной кровавой рвотой, ортостатическим коллапсом, содержание гемоглобина в крови снизилось до 60 г/л. В распоряжении врача нет эритроцитарной массы, СЗП и коллоидных кровезаменителей, какую эритроцитсодержащую среду может перелить в этой ситуации лечащий врач, не отступая от положений нормативных документов МЗ?	Представлен исключительный случай, когда врач в соответствии с инструкцией по применению компонентов крови, утвержденной 25.11.2002. приказом МЗ РФ № 363, может перелить больному нефракционированную, цельную консервированную донорскую кровь.	Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html
5	У Келл положительной родильницы на почве коагулопатии потребления возникло профузное маточное кровотечение, потребовавшее струйной трансфузии не менее 1000 мл плазмы свежезамороженной. В ООПК больницы имеется 900 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл отрицательного донора и 600 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл положительного	При переливании плазмы свежезамороженной антиген Келл не учитывают. Следовательно, в описанной в задаче ситуации врач может перелить плазму свежезамороженную в необходимом количестве и не	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html

	<p>донора. Какую и в каком количестве плазму свежезамороженную врач может в этой ситуации перелить больной?</p>	<p>учитывать при этом Келл принадлежность донора.</p>	
--	---	---	--

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>У следующих больных надо избегать премедикацию атропином:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с тяжелым митральным стенозом; 2. с плохо скорректированным гипертиреозом; 3. с пароксизмальной предсердной тахикардией; 4. с повышенным внутричерепным давлением; 5. принимающих блокаторы бета-адренорецепторов. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4. 	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
2.	<p>Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. застойной сердечной недостаточности; 2. ателектазе; 3. легочной эмболии; 4. ингаляционной анестезии; 5. эмфиземе. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; 	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
3	<p>Увеличенный легочный кровоток имеет место при: 1. стенозе легочной артерии; 2. тетраде Fallout; 3. коарктации аорты; 4. дефекте межжелудочковой перегородки; 5. атрезии трикуспидального клапана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Удлиненный Q-T интервал может наблюдаться при: 1. лечении амиодароном (кордароном); 2. остановке сердца; 3. глухоте; 4. гипокальцемии; 5. остром инфаркте миокарда.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
5	<p>Уменьшение общей легочной податливости обычно наблюдается при: 1. левожелудочковой недостаточности; 2. кифосколиозе; 3. фиброзе легких; 4. астме; 5. эмфиземе.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html
6	<p>Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1. снижению напряжения углекислоты в артерии; 2. малозаметному влиянию на оксигенацию; 3. уменьшению мертвого пространства; 4. снижению напряжения кислорода в артерии; 5. увеличению мочеотделения.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ испаримого анестетика включают: 1. хроническую анемию; 2. изменения барометрического давления; 3. гипоальбуминемию; 4. лихорадку; 5. терапию клофелином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
8	<p>Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной желтухи, включают: 1. гипоксию; 2. переливание крови; 3. предшествующий сепсис; 4. гипертензию; 5. изофлюран.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
9	<p>Факторы, которые увеличивают вероятность регургитации при индукции включают: 1. ожирение; 2. возбуждение (беспокойство); 3. премедикацию атропином; 4. вводный наркоз фторотаном; 5. премедикацию метоклопрамидом (церукалом).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза включают: 1. эмфизему; 2. анкилозирующий спондилит; 3. операции в верхнем отделе живота; 4. спинальную анестезию; 5. премедикацию бензодиазепином.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
--	---	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больному предполагается длительная трансфузионная терапия, для этого произведена катетеризация подключичной вены. Какие возможны осложнения во время пункции? Как предупредить образование тромба в катетере?</p>	<p>При пункции подключичной вены возможно развитие воздушной эмболии, повреждение верхушки легкого с развитием гемо-и/или пневмоторакса, подключичной артерии, плечевого нервного сплетения. В перерывах между трансфузиями катетер заполняется гепариновой пробой и герметично закрывается, что предупреждает развитие тромба и воздушную эмболию.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
2.	<p>Донорская кровь группы В (III) и доброкачественные реагенты (Цоликлоны) для определения</p>	<p>Причина неправильных определений</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство</p>

	<p>группы крови извлечены из электрохолодильника, в котором хранились в течение 3 суток при температуре +4°C. Затем сразу же посредством указанных реагентов проведена контрольная проверка группы крови, извлеченной их электрохолодильника. При этом обнаружена агглютинация во всех пробах, что свидетельствовало о том, что исследуемая кровь имеет не В (III), а АВ (IV) группу крови. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора ослабило проявления агглютинации, но не полностью. Повторное определение группы АВО и резус принадлежности крови после ее согревания до +35°C выявило отсутствие агглютинации в реакциях со всеми реагентами. Это заставляло предполагать, что исследуемая кровь имеет группу О(I). Исследование же специалистами-иммуногематологами выявило, что кровь имеет группу В (III). В чем причины ошибочных определений группы крови?</p>	<p>несоблюдении температурного режима реакции агглютинации с Цоликлонами. Реакция должна проводится при температуре выше +15°C и ниже +25°C. При температуре ниже +15°C начинают реагировать поливалентные холодовые агглютинины, при температуре выше +25°C антитела анти-А, анти-В и анти АВ утрачивают активность.</p>	<p>здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
3	<p>В патогенезе продолжающегося кровотечения у рожениц центральная роль принадлежит коагулопатии потребления (ДВС-синдрому). В чем заключается рациональность терапии</p>	<p>Рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у рожениц заключается:</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>кровотечений и кровопотерь у родильниц?</p>	<p>1. В ранней и упреждающей все другие переливания струйно-капельной или струйной трансфузии больших объемов (15-20 мл/кг) ПСЗ, при необходимости повторно (в суммарном объеме – до 2 литров). При выраженной гипофибриногенемии – переливание криопреципитата (5-8 доз).</p> <p>2. Эритроцитсодержащие среды переливают только с упреждающими трансфузиями ПСЗ и на их фоне, только при декомпенсированной анемии, только в дозах, обеспечивающих показатель гематокрита не выше 30-35% и только в соотношении объемов ПСЗ и эритроцитные среды 3-4 : 1.</p>	
--	--	--	--

	<p>Обязательна оксигенотерапия.</p> <p>3. Оптимально использовать аутоплазму, заготовленную в объеме порядка 1 л в третьем триместре беременности.</p> <p>4. Для устранения дегидратации и гиповолемии рекомендуются инфузии изотонического раствора натрия хлорида и коллоидные кровезаменители Инфукол ГЭК 6% и 10%.</p> <p>5. При продолжающемся кровотечении следует поддерживать умеренную гипотонию (среднее АД порядка 60 мм рт.ст.), так как более значительное увеличение АД усиливает и способствует</p>	
--	--	--

		<p>возобновлению кровотечения.</p> <p>6. При недостаточном эффекте трансфузии 2 л ПСЗ ее трансфузии через несколько часов можно повторить. Оптимально провести плазмаферез в объеме 800-1000 мл с возмещением удаляемой плазмы плазмой свежезамороженной. При этом важно поддерживать нормоволемию (контроль ЦВД, пульса, АД и др.).</p>	
4	<p>При определении группы крови у больного циррозом печени не удается четко констатировать отсутствие агглютинации в некоторых пробах. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора с их размешиванием стеклянной палочкой ясности в оценке результата реакции не приносит. Как должен поступить врач?</p>	<p>Сомнительность результата требует повторения исследования со стандартными реагентами другой серии. Неясность результата и в этом случае обязывает врача направить кровь больного для исследования в</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		специализированной лаборатории иммуногематологии.	
5	<p>В ночное время возникла экстренная необходимость доставки в операционную больницы с расположенной вне больницы станции переливания крови эритроцитарной массы и плазмы свежезамороженной. Как должна быть осуществлена эта транспортировка и можно ли ее поручить водителю дежурной автомашины приемного отделения больницы?</p>	<p>Транспортировка осуществляется предельно щадяще, аккуратно. Должны быть исключены перегрев и переохлаждение компонентов крови, грубые встряхивания, удары и перевертывания эритроцитарной массы. Для длительных транспортировок используются специальные изотермические контейнеры. Транспортировка осуществляется только медперсоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки. Водитель медицинского автотранспорта самостоятельно осуществлять транспортировку</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		компонентов крови не имеет права.	
--	--	-----------------------------------	--

ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза включают: 1. эмфизему; 2. анкилозирующий спондилит; 3. операции в верхнем отделе живота; 4. спинальную анестезию; 5. премедикацию бензодиазепином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают: 1. гипервентиляцию; 2. увеличение плеврального кровотока; 3. присутствие в пневмотораксе азота; 4. увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота; 5. одновременная дача фторотана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
3	<p>Характерные клинические проявления у больных рефлекторной симпатической дистрофией верхней конечности включают: 1. сильные боли при дотрагивании; 2. атрофические изменения кожи; 3. остеопороз на рентгенограмме; 4. потливость; 5. атрофию мышц.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
4	<p>Шкала Апгар основана на оценке по системе баллов от 0 до 2-х следующих показателей: 1. ЧСС, АД, глубины дыхания, цвета кожных покровов и тонуса мышц; 2. ЧСС, частоты дыхания, сухожильных рефлексов, цвета кожных покровов; 3. АД, глубины дыхания, активности рефлексов, цвета кожных покровов, тонуса мышц; 4. ЧСС, начала активного дыхания, рефлекторных ответов, мышечного тонуса, цвета кожи; 5. каждый из признаков оценивается в 1 бал.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
5	<p>Шкала Апгар: 1. имеет максимальное значение 9 баллов; 2. оценивается на 1-й и 5-й минуте после рождения; 3. предложена</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. ,</p>

	<p>Вирджинией Аппар в 1970 г.; 4. обычно более низкая у детей курящих матерей; 5. оценивается на 1-й и 10-й минуте после рождения.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
6	<p>Эмболия амниотическими водами сопровождается: 1. цианозом; 2. гипофибриногенемией; 3. болями в груди; 4. гиповентиляцией; 5. гипертензией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
7	<p>Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве: 1. облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии; 2. может вызывать задержку мочи; 3. усугубляет проявления компрессии полой вены; 4. вызывает расслабление матки; 5. вызывает депрессию дыхания новорожденного.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>Эпидуральная сенсорная блокада уровня Т4-Т10 вызывает гипотензию по причине: 1. брадикардии; 2. относительной гиповолемии; 3. вазодилатации и снижения венозного притока; 4. угнетения сосудодвигательного центра; 5. угнетения каротидных рефлексов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. <i>Нейрореаниматология : практическое руководство</i> / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Эритропоэтин: 1. вырабатывается в почках; 2. увеличивает образование тромбоцитов; 3. увеличивает образование эритроцитов; 4. увеличивает образование лейкоцитов; 5. вырабатывается в печени.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
10	<p>Являются альфа-адреноблокирующими веществами: 1. пирроксан (пропоксан); 2. фентоламин; 3. лабетолол; 4. клофелин; 5. нифедипин.</p>	А	<p>Долина, О. А. <i>Анестезиология и реаниматология</i> : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
--	---	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>У больного в результате цитостатической терапии развилась глубокая тромбоцитопения, требующая интенсивных корригирующих переливаний тромбоцитных концентратов. Однако их переливание из-за присутствия в концентратах примеси «стволовых клеток» создает реальную угрозу развития реакции «трансплантат против хозяина». Как предотвратить это осложнение?</p>	<p>Тромбоцитарный концентрат следует перед переливанием облучать в дозе 1500 рад.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
2.	<p>Больной 30 лет доставлен бригадой скорой помощи в хирургический стационар с профузным желудочным кровотечением: многократная рвота малоизмененной кровью, нарастающая слабость, резкая бледность лица и слизистых, пульс слабого наполнения 136 уд. в минуту,</p>	<p>У больного имеются абсолютные показания к экстренной гемостатической операции, для выполнения которой необходима интенсивная, проводимая в</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>геморрагический шок с систолическим АД 60-70 мм рт. ст. и эпизодами падения до нуля, гемоглобин крови 75 г/л. Клинико-анамнестические данные свидетельствуют о желудочном кровотечении язвенной этиологии. Установлены показания к экстренному хирургическому лечению. Какова трансфузиологическая тактика в плане переливания изотонических солевых и коллоидных кровезаменителей, ПСЗ, эритроцитсодержащих гемотрансфузионных сред?</p>	<p>минимальном объеме инфузионно-трансфузионная подготовка, обеспечивающая способность больного перенести хирургическое вмешательство. Главная задача – стабилизировать гемодинамику и обеспечить тем самым достаточную перфузию органов, что достигается быстрым восстановлением у больного внутрисосудистого объема крови. Достигается это незамедлительной инфузией в 2-3 вены изотонического раствора натрия хлорида и противошоковых кровезаменителей (препараты гидроксипропаноланна о крахмала и др.). Обязателен контроль терапии (минимум АД, пульс, ЦВД и диурез). Соотношение объемов</p>	
--	--	--

	<p>переливаемых коллоидов и кристаллоидов ориентировочно 1:1 – 1:3.</p> <p>На этапе вводного наркоза инфузионная терапия должна проводиться струйно, обеспечивая тем самым «подпор» гемодинамике, так как депрессивные эффекты вводного наркоза на гемодинамику могут вызвать на фоне кровопотери коллапс.</p> <p>После стабилизации анестезии хирург выполняет лапаротомию, гастротомию, пережимает или прошивает кровооточающие сосуды и приостанавливает операцию. После этого солевыми и коллоидными кровезаменителями окончательно устраняется регидратация и</p>	
--	--	--

		<p>гиповолемия. Для блокирования ДВС-синдрома, устранения гипокоагуляционных эффектов кроверазведения высокоцелесообразна трансфузия ПСЗ (до 900-1000 мл).</p> <p>Вопрос о необходимости трансфузии эритроцитсодержащих сред решается индивидуально.</p> <p>Главное показание – появление признаков декомпенсированной анемии на фоне оксигенотерапии и восстановления нормоволемии.</p> <p>Ориентировочно декомпенсация анемии в этих условиях наступает при снижении гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита – 25%. Эритроцитсодержащие среды переливаются в дозах устраняющих декомпенсацию острой анемии.</p>	
--	--	--	--

		<p>Индивидуальность подхода требует учета того факта, что даже компенсированная анемия и истощенных больных может существенно ослаблять иммунную сопротивляемость.</p>	
3	<p>Больному сепсисом и тяжелой анемией А(II) группы многократно переливалась одноклассная эритроцитарная масса. При определении его группы крови произошла агглютинация с сыворотками О(I), А(II), В(III) групп. Как оценить это явление? Как обеспечить больному необходимую трансфузию?</p>	<p>У больного сепсисом возможен распад тканей и его эритроциты приобретают способность агглютинироваться любой сывороткой независимо от групповой принадлежности крови больного, т.е. возможна неспецифическая агглютинация. Для определения групповой принадлежности необходимо кровь больного направить в иммунологическую лабораторию ЛПУ, а при отсутствии таковой на станцию переливания крови, где будет произведено отмывание эритроцитов</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

		и определение их групповой принадлежности с подогретыми сыворотками (пациента, стандарта) и будут даны рекомендации по переливанию эритрокомпонентов. В случае крайней необходимости в трансфузии можно будет перелить отмытые эритроциты O(I) группы в объеме не более 500 мл.	
4	Больной с отягощенным трансфузионным анамнезом на СОПК заказана для переливания эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором. Когда эта эритроцитарная взвесь должна быть перелита больной?	Эритроцитарная взвесь с физиологическим раствором должна быть перелита больной в течение не более 24 часов после заготовки при условии хранения взвеси в электрохолодильнике при температуре +4°C.	Функция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.
5	Применяя криопреципитат для лечения кровотечения у больного гемофилий, врач должен учитывать, что клинический эффект и	Это следующие факторы. 1). Степень тяжести гемофилии (тяжелая – уровень	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС

	<p>длительность терапии трансфузиями криопреципитата зависят от 5 важнейших факторов. Каких?</p>	<p>фактора VIII менее 1%; средней тяжести – уровень фактора VIII 1-5%; легкая – уровень фактора VIII 6-30%). 2). Переход при переливании не менее ¼ части криопреципитата во внесосудистое пространство. 3). Тяжесть кровотечения. 4). Локализация кровотечения. 5). Клинический ответ пациента.</p>	<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	--	--

ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Анестезирующие вещества, которые могут уменьшить вентиляторный ответ на гипоксемию включают: 1. энфлюран; 2. фторотан; 3. морфин; 4. тиопентон; 5. фентанил. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

2.	<p>Блокада местными анестетиками симпатического нерва уменьшает боль, зависящую от: 1. острого тромбоза; 2. перемежающейся хромоты; 3. перелома ребер; 4. панкреатита; 5. невралгии тройничного нерва.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что: 1. период полураспада анестезирующих препаратов удлинён; 2. сократительная сила миокарда уменьшена; 3. действие вазопрессоров снижено; 4. реверсия действия недеполяризующих миорелаксантов обычно не нарушена; 5. послеоперационная седация может быть проявлением заболевания.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>В отличие от взрослых у детей при стандартной сердечно-легочной реанимации нет необходимости в:</p> <p>а) Нанесении прекардиальных ударов.</p> <p>б) Разгибании головы.</p> <p>в) Введении атропина.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:</p>

	г) Введении натрия гидрокарбоната		https://e.lanbook.com/book/174461
5	<p>В терапию стеноза гортани у детей спазмолитики включают:</p> <p>а) Вообще не включают.</p> <p>б) При отечно-инфильтративной форме.</p> <p>в) При обтурационной форме.</p> <p>г) При спазмофилии.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
6	<p>Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают: 1. парадоксальную вентиляцию; 2. гипоксемию; 3. ателектаз левой нижней доли; 4. увеличение V/Q соотношения в левом легком; 5. гиперкарбию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
7	<p>Вероятные причины нарушений коагуляции после операции с искусственным кровообращением включают: 1. введение гепарина; 2. снижение ионизированного кальция; 3. снижение тромбоцитов; 4. снижение фибриногена; 5. предоперационное лечение ацетил-салицилловой кислотой.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
8	<p>Вещества, которые могут вызвать во время анестезии (бронхоспазм, включают: 1. суксаметониум; 2. инфузию желатинаты; 3. атракуриум; 4. кетамин; 5. метоклопрамид (церукал).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
9	<p>Внутримышечно введенный атропин для премедикации ребенка вызывает: 1. увеличение секреции водородных ионов в желудке; 2. антагонизм дыхательной депрессии от действия морфина; 3. миоз; 4. повышение ректальной температуры; 5. седацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
10	<p>Во время анестезии и операции у больного серповидноклеточной анемией криз может быть спровоцирован: 1. гипоксией; 2.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>гиперкарбией; 3. гипотензией; 4. кровопотерей; 5. гипотермией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
--	---	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больному сепсисом и тяжелой анемией А(II) группы многократно переливалась одногруппная эритроцитарная масса. При определении его группы крови произошла агглютинация с сыворотками О(I), А(II), В(III) групп. Как оценить это явление? Как обеспечить больному необходимую трансфузию?</p>	<p>У больного сепсисом возможен распад тканей и его эритроциты приобретают способность агглютинироваться любой сывороткой независимо от групповой принадлежности крови больного, т.е. возможна неспецифическая агглютинация. Для определения групповой принадлежности необходимо кровь больного направить в иммунологическую лабораторию ЛПУ, а при отсутствии таковой на станцию</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

		<p>переливания крови, где будет произведено отмывание эритроцитов и определение их групповой принадлежности с подогретыми сыворотками (пациента, стандарта) и будут даны рекомендации по переливанию эритрокомпонентов. В случае крайней необходимости в трансфузии можно будет перелить отмытые эритроциты O(I) группы в объеме не более 500 мл.</p>	
2.	<p>Больной 30 лет доставлен бригадой скорой помощи в хирургический стационар с профузным желудочным кровотечением: многократная рвота малоизмененной кровью, нарастающая слабость, резкая бледность лица и слизистых, пульс слабого наполнения 136 уд. в минуту, геморрагический шок с систолическим АД 60-70 мм рт. ст. и эпизодами падения до нуля, гемоглобин крови 75 г/л. Клинико-</p>	<p>У больного имеются абсолютные показания к экстренной гемостатической операции, для выполнения которой необходима интенсивная, проводимая в минимальном объеме инфузионно-трансфузионная подготовка,</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>анамнестические данные свидетельствуют о желудочном кровотечении язвенной этиологии. Установлены показания к экстренному хирургическому лечению. Какова трансфузиологическая тактика в плане переливания изотонических солевых и коллоидных кровезаменителей, ПСЗ, эритроцитсодержащих гемотрансфузионных сред?</p>	<p>обеспечивающая способность больного перенести хирургическое вмешательство. Главная задача – стабилизировать гемодинамику и обеспечить тем самым достаточную перфузию органов, что достигается быстрым восстановлением у больного внутрисосудистого объема крови. Достигается это незамедлительной инфузией в 2-3 вены изотонического раствора натрия хлорида и противошоковых кровезаменителей (препараты гидроксиэтилированног о крахмала и др.). Обязателен контроль терапии (минимум АД, пульс, ЦВД и диурез). Соотношение объемов переливаемых коллоидов и кристаллоидов</p>	
--	--	---	--

	<p>ориентировочно 1:1 – 1:3.</p> <p>На этапе вводного наркоза инфузионная терапия должна проводиться струйно, обеспечивая тем самым «подпор» гемодинамике, так как депрессирующие эффекты вводного наркоза на гемодинамику могут вызвать на фоне кровопотери коллапс.</p> <p>После стабилизации анестезии хирург выполняет лапаротомию, гастротомию, пережимает или прошивает кровоточащие сосуды и приостанавливает операцию. После этого солевыми и коллоидными кровезаменителями окончательно устраняется регидратация и гиповолемия. Для блокирования ДВС-синдрома, устранения</p>	
--	--	--

		<p>гипокоагуляционных эффектов кроверазведения высокоцелесообразна трансфузия ПСЗ (до 900-1000 мл).</p> <p>Вопрос о необходимости трансфузии эритроцитсодержащих сред решается индивидуально.</p> <p>Главное показание – появление признаков декомпенсированной анемии на фоне оксигенотерапии и восстановления нормоволемии.</p> <p>Ориентировочно декомпенсация анемии в этих условиях наступает при снижении гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита – 25%. Эритроцитсодержащие среды переливаются в дозах устраняющих декомпенсацию острой анемии.</p> <p>Индивидуальность подхода требует учета того факта, что даже</p>	
--	--	--	--

		компенсированная анемия и истощенных больных может существенно ослаблять иммунную сопротивляемость.	
3	У больного в результате цитостатической терапии развилась глубокая тромбоцитопения, требующая интенсивных корректирующих переливаний тромбоцитных концентратов. Однако их переливание из-за присутствия в концентратах примеси «стволовых клеток» создает реальную угрозу развития реакции «трансплантат против хозяина». Как предотвратить это осложнение?	Тромбоцитарны й концентрат следует перед переливанием облучать в дозе 1500 рад.	Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача- специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970416112.htm l
4	В ночное время возникла экстренная необходимость доставки в операционную больницы с расположенной вне больницы станции переливания крови эритроцитарной массы и плазмы свежезамороженной. Как должна быть осуществлена эта транспортировка и можно ли ее поручить водителю дежурной автомашины приемного отделения больницы?	Транспортировка а осуществляется предельно щадяще, аккуратно. Должны быть исключены перегрев и переохлаждение компонентов крови, грубые встряхивания, удары и перевертывания эритроцитарной массы. Для длительных транспортировок используются	Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5- 9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970463055.ht ml . - Режим доступа : по подписке.

		<p>специальные изотермические контейнеры.</p> <p>Транспортировка осуществляется только медперсоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки.</p> <p>Водитель медицинского автотранспорта самостоятельно осуществлять транспортировку компонентов крови не имеет права.</p>	
5	<p>При определении группы крови у больного циррозом печени не удается четко констатировать отсутствие агглютинации в некоторых пробах. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора с их размешиванием стеклянной палочкой ясности в оценке результата реакции не приносит. Как должен поступить врач?</p>	<p>Сомнительность результата требует повторения исследования со стандартными реагентами другой серии. Неясность результата и в этом случае обязывает врача направить кровь больного для исследования в специализированной лаборатории иммуногематологии.</p>	<p>Трансфузионная и ммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

ПК-1 Способен к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Возможные осложнения правосторонней надключичной блокады плечевого сплетения включают: 1. синдром Горнера; 2. паралич диафрагмального нерва; 3. паралич возвратного нерва гортани; 4. повреждение купола плевры; 5. пункцию подключичной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Выберите правильный порядок мероприятий при оказании АиР пострадавшему с открытым переломом бедра:</p> <p>а) Обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p> <p>б) Оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p> <p>в) Контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация.</p> <p>г) Наложение давящей повязки, обезболивание, медицинская эвакуация в профильный стационар.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

3	<p>Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение: 1. концентрации бикарбоната плазмы; 2. резистентности воздушных путей; 3. работы дыхания; 4. податливости легких грудной клетки; 5. объема закрытия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
4	<p>Гипотензия, связанная с использованием костного цемента метилметакрилата: 1. более часто наступает при протезировании в области бедра, чем колена; 2. происходит вследствие реакции гиперчувствительности; 3. связана с уменьшением PaO₂; 4. реже встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной; 5. усиливается при гиперкарбии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
5	<p>Градиент между PCO₂ в артерии и PCO₂ в конце выдоха увеличивается при: 1. эмфиземе легких; 2. легочной эмболии; 3.</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240</p>

	<p>искусственной гипотензии; 4. злокачественной гипертермии; 5. ателектазе легкого.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
6	<p>Диагноз "пароксизмальная форма фибрилляции предсердий" ставится, если:</p> <p>а) Фибрилляция предсердий существует длительно, кардиоверсия неэффективна или не проводилась или когда больной и врач "смирились" с сохраняющейся аритмией.</p> <p>б) Продолжительность эпизода фибрилляции предсердий более 7 дней или существует необходимость в фармакологической или электрической кардиоверсии.</p> <p>в) У пациента было 2 и более приступов фибрилляции предсердий.</p> <p>г) Приступ фибрилляция предсердий длится менее 7 дней, в большинстве случаев менее 24 часов, купируется самостоятельно.</p> <p>д) У пациента было 3 и более приступов фибрилляции предсердий.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
7	<p>Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга сегмента затруднена в присутствии: 1. мерцательной аритмии; 2. блокады левой ножки пучка; 3. гипертрофии левого желудочка; 4. полной блокады сердца; 5. лечения дигоксином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>		
8	<p>Длительность "терапевтического окна" при ишемическом инсульте:</p> <p>а) 6 часов.</p> <p>б) 12 часов.</p> <p>в) Первые 2 часа от момента заболевания.</p> <p>г) Первые сутки от момента заболевания.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
9	<p>Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:</p> <p>а) Геморрагии.</p> <p>б) Симптома Никольского.</p> <p>в) Отслойки эпидермиса.</p> <p>г) Симптома Хвостека.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
10	<p>Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения: 1. градиента кислорода; 2. напряжения кислорода; 3. насыщения кислородом; 4. напряжения углекислоты; 5. сердечного выброса.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В патогенезе продолжающегося кровотечения у родильниц центральная роль принадлежит коагулопатии потребления (ДВС-синдрому). В чем заключается рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц?</p>	<p>Рациональность терапии кровотечений и кровопотерь у родильниц заключается:</p> <p>1. В ранней и упреждающей все другие переливания струйно-капельной или струйной трансфузии больших объемов (15-20 мл/кг) ПСЗ, при необходимости повторно (в суммарном объеме – до 2 литров). При выраженной гипофибриногенемии – переливание криопреципитата (5-8 доз).</p> <p>2. Эритроцитсодержащие среды переливают только с упреждающими трансфузиями ПСЗ и на их фоне, только при декомпенсированной анемии,</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>только в дозах, обеспечивающих показатель гематокрита не выше 30-35% и</p> <p>только в соотношении объемов ПСЗ и эритроцитные среды 3-4 : 1. Обязательна оксигенотерапия.</p> <p>3. Оптимально использовать аутоплазму, заготовленную в объеме порядка 1 л в третьем триместре беременности.</p> <p>4. Для устранения дегидратации и гиповолемии рекомендуются инфузии изотонического раствора натрия хлорида и коллоидные кровезаменители</p> <p>Инфукол ГЭК 6% и 10%.</p> <p>5. При продолжающемся кровотечении следует поддерживать</p>	
--	---	--

		<p>умеренную гипотонию (среднее АД порядка 60 мм рт.ст.), так как более значительное увеличение АД усиливает и способствует возобновлению кровотечения.</p> <p>6. При недостаточном эффекте трансфузии 2 л ПСЗ ее трансфузии через несколько часов можно повторить. Оптимально провести плазмаферез в объеме 800-1000 мл с возмещением удаляемой плазмы плазмой свежемороженой. При этом важно поддерживать нормоволемию (контроль ЦВД, пульса, АД и др.).</p>	
2.	<p>Донорская кровь группы В (Ш) и доброкачественные реагенты (Цоликлоны) для определения группы крови извлечены из электрохолодильника, в котором</p>	<p>Причина неправильных определений в несоблюдении температурного режима</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. :</p>

	<p>хранились в течение 3 суток при температуре +4°C. Затем сразу же посредством указанных реагентов проведена контрольная проверка группы крови, извлеченной их электрохолодильника. При этом обнаружена агглютинация во всех пробах, что свидетельствовало о том, что исследуемая кровь имеет не В (III), а АВ (IV) группу крови. Добавление в реагирующие смеси 1-2 капель физиологического раствора ослабило проявления агглютинации, но не полностью. Повторное определение группы АВО и резус принадлежности крови после ее согревания до +35°C выявило отсутствие агглютинации в реакциях со всеми реагентами. Это заставляло предполагать, что исследуемая кровь имеет группу О(I). Исследование же специалистами-иммуногематологами выявило, что кровь имеет группу В (III). В чем причины ошибочных определений группы крови?</p>	<p>реакции агглютинации с Цоликлонами. Реакция должна проводится при температуре выше +15°C и ниже +25°C. При температуре ниже +15°C начинают реагировать поливалентные холодовые агглютинины, при температуре выше +25°C антитела анти-А, анти-В и анти АВ утрачивают активность.</p>	<p>ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
3	<p>Больному предполагается длительная трансфузионная терапия, для этого произведена катетеризация подключичной вены. Какие возможны осложнения во время пункции? Как предупредить образование тромба в катетере?</p>	<p>При пункции подключичной вены возможно развитие воздушной эмболии, повреждение верхушки легкого с развитием гемо-и/или пневмоторакса, подключичной артерии,</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>плечевого нервного сплетения. В перерывах между трансфузиями катетер заполняется гепариновой пломбой и герметично закрывается, что предупреждает развитие тромба и воздушную эмболию.</p>	
4	<p>У Келл положительной родильницы на почве коагулопатии потребления возникло профузное маточное кровотечение, потребовавшее струйной трансфузии не менее 1000 мл плазмы свежезамороженной. В ООПК больницы имеется 900 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл отрицательного донора и 600 мл плазмы свежезамороженной, полученной от Келл положительного донора. Какую и в каком количестве плазму свежезамороженную врач может в этой ситуации перелить больной?</p>	<p>При переливании плазмы свежезамороженной антиген Келл не учитывают.</p> <p>Следовательно, в описанной в задаче ситуации врач может перелить плазму свежезамороженную в необходимом количестве и не учитывать при этом Келл принадлежность донора.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
5	<p>У больного 35 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникло острое желудочное кровотечение, сопровождающееся снижением АД до 60/40 мм рт. ст., тахикардией 136 уд. в минуту, многократной кровавой</p>	<p>Представлен исключительный случай, когда врач в соответствии с инструкцией по применению компонентов крови,</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	рвотой, ортостатическим коллапсом, содержание гемоглобина в крови снизилось до 60 г/л. В распоряжении врача нет эритроцитарной массы, СЗП и коллоидных кровезаменителей, какую эритроцитсодержащую среду может перелить в этой ситуации лечащий врач, не отступая от положений нормативных документов МЗ?	утвержденной 25.11.2002. приказом МЗ РФ № 363, может перелить больному нефракционированную, цельную консервированную донорскую кровь.	
--	---	---	--

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при: 1. пожилom возрасте; 2. гипотермии; 3. введении опиоидов; 4. беременности; 5. введении клофелина.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	Известные осложнения трансуретральной резекции	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский,</p>

	<p>стательной железы под региональной анестезией включают: 1. дезориентацию; 2. брадикардию; 3. отек легких; 4. тошноту; 5. гипонатриемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
3	<p>Известные последствия алкогольной блокады чревного сплетения включают: 1. кишечную непроходимость; 2. задержку мочи; 3. параплегию; 4. ортостатическую гипотензию; 5. брадикардию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
4	<p>Известные причины гипотензии вовремя спинальной анестезии включают: 1. снижение ритма сердца; 2. увеличение венозной емкости; 3. уменьшение ударного объема; 4. прямое угнетение миокарда; 5. увеличение времени атриовентрикулярной проводимости.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
5	<p>Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают: 1. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ); 2. повышение резервного объема выдоха; 3. снижение общей емкости легких; 4. повышение сопротивления воздушных путей; 5. снижение PaO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть уменьшена под действием: 1. фентоламина; 2. нитропруссид натрия; 3. гиперкапнии; 4. нифедипина (коринфара); 5. высокой спинальной анестезии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
7	<p>Использование эпидуральной анальгезии во время родов пригодно для больных с: 1. предлежанием плаценты; 2. преэклампсией; 3. HELLP (гемолиз, повышение ферментов печени, снижение тромбоцитов) синдромом; 4. пороком митрального клапана; 5. болезнью Willebrand.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		book/ISBN9785970455203.html
8	<p>К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся: 1. фортрал; 2. налоксон; 3. налорфин; 4. клофелин; 5. метадон.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>К частым причинам послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного относятся: 1. гипотермия 2. недоношенность; 3. гипогликемия; 4. неадекватная реверсия нейромышечной блокады; 5. гипотензия.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
10	<p>Какие переломы называют осложненными?</p> <p>а) Переломы с выраженной костной деформацией.</p> <p>б) Переломы, сопровождающиеся повреждением магистральных сосудов и нервов, повреждением органов, открытые.</p> <p>в) Переломы, сопровождающиеся разрывом мышц и связок.</p> <p>г) Оскольчатые переломы.</p>	Б	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>При осмотре крови сроком хранения 4 суток обнаружено незначительное порозовение плазмы. Следует ли хранить такую кровь далее? Если нет, то почему?</p>	<p>Порозовение плазмы в процессе хранения крови говорит о гемолизе донорских эритроцитов, и такую кровь следует утилизировать, дальнейшее ее хранение нецелесообразно (использовать ее нельзя из-за гемолиза. Если ее не убрать, то возможно вливание такой крови по ошибке).</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо</p>	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно,</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>вновь перелить кровь. Во избежание несовместимости как следует поступить?</p>	<p>т.к. будет достаточная концентрация β - агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одноклассовые переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.</p>	<p>[сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
3	<p>По каким факторам необходимо соблюдать совместимость при трансфузии взрослым плазмы свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?</p>	<p>Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

		<p>резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежезамороженной (1 л и более).</p>	
4	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы А1(II) для переливания реципиенту с группой крови А(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) не наблюдается агглютинации, то полученная эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970436257.ht ml . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>биологической пробы.</p> <p>Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб.</p> <p>На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный подбор указанному реципиенту донорской эритроцитарной массы группы А2(II).</p>	
5	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы размороженной и отмытой не сопровождалось после</p>	<p>Отсутствие прироста гемоглобина в крови после переливания небольшой дозы и незначительный прирост гемоглобина</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>гемотрансфузии приростом содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?</p>	<p>после переливания большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.</p>	
--	---	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Подготовка к ПСА»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Концентрация CO₂ в конце выдоха во время анестезии при краниотомии у вентилируемого больного: 1. варьирует вместе с глубиной анестезии; 2. возрастает вследствие воздушной эмболии; 3. связана с сердечным выбросом; 4. должна поддерживаться на цифрах ниже 3%; 5. не точна у больных в сидячем положении.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
2.	<p>Критерии фибрилляции предсердий по данным электрокардиограммы (далее - ЭКГ):</p> <p>а) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны f различной амплитуды и продолжительности, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>б) На ЭКГ регистрируются волны Р и комплексы QRS, каждый в своем ритме. Предсердный ритм по частоте выше, чем желудочковый.</p> <p>в) На ЭКГ отсутствуют волны Р и регистрируются волны F регулярные с частотой 300 в минуту, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.</p> <p>г) На ЭКГ регистрируется регулярный желудочковый ритм с частотой 170 в минуту, комплексы QRS широкие, имеются сливные комплексы.</p> <p>д) На ЭКГ регистрируются регулярные зубцы Р (положительные во II, III, AVF и отрицательные в отведении AVR), с частотой 75 в минуту, за каждым зубцом Р следует комплекс QRS. Интервал PQ(R) 0,20 с.</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение: 1. дигоксина; 2. лигнокаина (лидокаина); 3. глюконата кальция; 4.</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>амиодарона (кордарона); 5. верапамила.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к: 1. снижению сократимости матки; 2. потенцированию действия деполаризующих миорелаксантов; 3. угнетению сократимости миокарда; 4. гипокалиемии; 5. эпилептиформным судорогам.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
5	<p>Лучшим методом профилактики окуло-кардиального рефлекса является: 1. введение прозерина; 2. введение атропина внутрь или внутримышечно в премедикацию; 3. ретробульбарный блок; 4. внутривенное введение атропина непосредственно перед или во время процедуры; 5. введение векурониума.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
6	<p>Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются:</p> <p>а) Фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей.</p> <p>б) Транспортировка в полусидячем положении.</p> <p>в) Транспортировка на щите в позе "лягушки".</p> <p>г) Применение шин Крамера.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
7	<p>Методы лечения боли при неоперабельном раке поджелудочной железы включают: 1. блок чревного нерва; 2. блок чревного сплетения; 3. эпидуральное введение опиоидов; 4. чрезкожную электронейростимуляцию; 5. паранефральную блокаду.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
8	<p>Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к: 1. выраженному уменьшению потребности в послеоперационной аналгезии; 2. смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина; 3. снижению PaO₂; 4. послеоперационной гиповентиляции; 5. кожной вазодилатации.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
9	<p>Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. введение кортикостероидов; 2. введение циметидина; 3. ингаляцию фторотана; 4. очищение ротовой полости и бронхов; 5. эндобронхиальное введение цитрата натрия. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
10	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсuffляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

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

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред.</p> <p>Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии).</p> <p>Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению эффективности оксигенотерапии и росту кислородной задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии осуществляется подогревом переливаемых сред до</p>	
--	---	--

		<p>36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения их в водяную баню с тщательной термометрией.</p> <p>Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред</p> <p>поддержание определенной температуры в операционной, подогрев операционного стола, ИВЛ подогретыми газовыми смесями, обеспечение активного состояния микроциркуляции.</p>	
2.	<p>При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитарной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем переливание полностью прекратилось. Ваши действия?</p>	<p>Отмеченное изменение скорости переливания может быть связано с тромбозом внутривенной иглы переливающей системы, с частичной или полной закупоркой просвета игл переливающей системы при прокалывании контейнера, с высокой концентрацией эритроцитов в переливаемой эритроцитарной массе, затрудняющей ее</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>прохождение через мелкоячеистый фильтр переливающей системы, с пломбировкой ячеек фильтра переливающей системы микросгустками. Для обеспечения в данной ситуации эффективного переливания необходимо проверить проходимость игл переливающей системы, ввести в переливаемую эритроцитарную массу 50-100 мл стерильного физиологического раствора, а в случае, если фильтр переливающей системы оказался забит микросгустками, следует переливающую систему заменить новой системой. Необходимо обратить внимание на то, чтобы контейнер с переливаемой эритроцитной массой был на достаточной высоте, обеспечивающей поступление гемотрансфузионной среды в вену больного под необходимым для этого гидростатическим давлением</p>	
3	<p>Проведение хирургической операции осложнилось профузным кровотечением с потерей порядка 2,5 л крови, потребовавшей параллельного переливания на фоне гиперволемической гемодилюции стандартной эритроцитарной массы в объеме 1,75 л. После остановки</p>	<p>Оптимальными действием является поддержание нормо- или гиперволемии, активной гемодинамики и микроциркуляции, интенсифицированного</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

<p>кровотечения в конце гемотрансфузии выявлен декомпенсированный метаболический ацидоз: pH 7,28; PaCO₂ 33 мм рт.ст.; BE – 9 ммоль/л. Какие действия по коррекции выявленного метаболического ацидоза будут оптимальными?</p>	<p>диуреза, вентиляции легких, обеспечивающей умеренную гипокапнию и высокую оксигенацию организма. Это обеспечивает эффективную саморегуляцию гомеостаза и быструю нормализацию кислотно-щелочного состояния крови.</p> <p>Ранее рекомендуемое переливание растворов натрия гидрокарбоната после переливания больших количеств кислых цитратных сред в настоящее время считается нецелесообразным.</p> <p>Доказано, что ощелачивание крови на фоне быстро метаболизирующегося в организме цитрата с превращением его в конечный щелочной остаток приводит к стойкому декомпенсированному</p>	
--	---	--

		<p>метаболическому алкалозу, что сдвигает кривую диссоциации гемоглобина влево, снижает отдачу кислорода в тканях, уменьшает мобилизацию ионизированного кальция, нарушает течение энзимотических реакций.</p>	
4	<p>Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился озноб, загрудинные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм, нарастающая тахикардия, гипотония. С чем связано появление описанной клиники, какие действия должен предпринять врач-трансфузиолог?</p>	<p>Описаны клинические проявления иммунологической реакции, связанной с наличием антител в плазме донора и реципиента. Врач- трансфузиолог должен незамедлительно прекратить дальнейшую трансфузию плазмы и вести больному адреналин и преднизолон. При жизненной необходимости трансфузий плазмы</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

		<p>свежезамороженной необходимо назначить больному перед трансфузией плазмы антигистаминные и кортикостероидные препараты, а затем повторить их применение во время переливания.</p>	
5	<p>Через 2 часа после гемотрансфузии (переливания эритроцитарной взвеси) у больного появился сильный озноб, поднялось температура тела до 39,5°C, появились сильные головные боли, боли в мышцах, эпигастрии, крупных суставах, возникла тошнота, рвота, снизилось АД. Чем объясняется возникшая клиника, какой прогноз и какие необходимы лечебные мероприятия?</p>	<p>Описанные изменения в состоянии больного очевидно связаны с переливанием бактериально загрязненной среды. Прогноз при адекватном лечении благоприятен. Необходимо незамедлительно назначение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковых кровезаменителей, кардио- и вазотоников, оксигенотерапии, средств, корригирующих изменения гомеостаза.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Наиболее вероятные причины гипотензии при инсuffляции газа в брюшную полость включают: 1. газовую эмболию; 2. пневмоторакс; 3. компрессию полой вены; 4. кровотечение; 5. аритмию сердечной деятельности.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
2.	<p>Наиболее вероятные причины диффузных абдоминальных болей, сопровождающихся шоком во время трансуретральной резекции простаты подспинальной анестезией включают: 1. внутрисосудистый гемолиз; 2. диссеминированное внутрисосудистое свертывание; 3. инфаркт миокарда; 4. экстравазацию ирригационной жидкости; 5. легочную эмболию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
3	<p>Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:</p> <p>а) Гипотония матки. б) Повышение температуры в родах. в) Разрыв шейки матки. г) Остатки плацентарной ткани</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
4	<p>Нарушения кровоточивости, которые впервые выявились во время операции могут возникнуть вследствие: 1. диссеминированного внутрисосудистого свертывания; 2. переливания несовместимой крови; 3. активации плазминогена; 4. болезни Фон Виллебранда (Von Willebrand's); 5. массивной гемогрансфузии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
5	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
6	<p>Нарушения секреции антидиуретического гормона после операции проявляются: 1. гипернатриемией; 2. снижением осмолярности мочи; 3. гиповолемией; 4. поддержанием нормальной функции почек; 5. гипогликемией.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
7	<p>Наступающее в начале кислородотерапии апноэ у больного с хроническим обструктивным заболеванием воздушных путей: 1. объясняется хронически низкими уровнями PaCO₂; 2. может быть предотвращено постепенным возрастанием FIO₂; 3. прекращается при добавлении 5% углекислоты во вдыхаемую смесь газов; 4. связано с рефлексом с каротидных тел; 5. предотвращается при лечении ацетазоламидом.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

8	<p>Неблагоприятные последствия неумышленного охлаждения новорожденных во время анестезии включают: 1. метаболический ацидоз; 2. гипогликемию; 3. брадикардию; 4. гипервентиляцию; 5. дрожь.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
9	<p>Нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности: 1. тиопентал; 2. изофлюран; 3. атракуриум; 4. сукцинилхолин; 5. кетамин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
10	<p>Немедленные мероприятия при ненамеренной высокой спинальной анестезии при развитии гипотензии включают: 1. быструю инфузию Рингер лактата (раствора Гартмана); 2. опустить головной конец тела; 3. эфедрин; 4. управляемую вентиляцию; 5. атропин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Д	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

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

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Почему кровь «опасного» универсального донора нельзя использовать для трансфузии? Рассмотрите теоретически возможные последствия переливания крови этого донора больным O(I), A(II), B(III) и AB(IV) групп крови.	<p align="center">Опасный универсальный донор» - это человек O(I) группы, у которого либо высокий титр естественных агглютининов, либо он иммунизирован по какому-либо эритроцитарному антигену. Например: донор имеет формулу группы крови O(I) α2β и произошла иммунизация агглютиногеном A1. У него будут вырабатываться иммунные агглютинины анти A1, а иммунные антитела, как правило, находятся в высоком титре. Кровь «опасного универсального донора» можно будет переливать человеку с O(I) группой крови, т.к. у него нет</p>	<p align="center">Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

		<p>агглютиногенов и агглютинации в принципе не должно быть. Переливание такой крови человеку с А(II) группой опасно из-за того, что во-первых, высокий титр естественного агглютинина α приведет к агглютинации собственных эритроцитов больного, или если донор иммунизирован и у него есть анти-А1 агглютинины, а у реципиента имеется агглютиноген А1, то неизбежно произойдет агглютинация эритроцитов реципиента.</p> <p>Переливание крови «опасного универсального донора» человеку с В(III) группой крови опасно в том случае, если имеется высокий титр агглютинина β, который приведет к агглютинации эритроцитов больного. По тем же причинам, по</p>	
--	--	--	--

		<p>которым нельзя переливать кровь «опасного универсального донора» людям со А(II) и В(III) группой, нельзя переливать и пациентам АВ(IV) группы.</p>	
2.	<p>У пациента после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитарного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, выросли показатели мочевины, креатинина, снизился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях. В чем причина ухудшения состояния? Какое проводить лечение?</p>	<p>Одной из наиболее вероятных причин утяжеления состояния больного может быть выработка антитромбоцитарных антител, против антигена, имеющегося в перелитых тромбоцитах донора и перекрестной чувствительности этих антител к собственным тромбоцитам пациента. В результате происходит их разрушение и развивается описанная клиническая картина. В комплекс лечебных мероприятий должны быть включены: глюкокортикоиды, плазмаферез, переливание</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		свежезамороженной плазмы.	
3	<p>Больной имеет массу тела 70 кг, диагноз апластическая анемия. Возникли экстренные показания к трансфузии тромбоцитарного концентрата: глубокая тромбоцитопения со снижением содержания тромбоцитов в крови менее 20 х 10⁹/л, спонтанная кровоточивость из слизистых полости рта и носа, мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища, почечные кровотечения. Сколько единиц тромбоцитарного концентрата составляет минимальная терапевтическая доза?</p>	<p>Одна единица тромбоцитарного концентрата содержит не менее 55 х 10⁹/л тромбоцитов. Минимальная терапевтическая доза тромбоцитов составляет 50-70 х 10⁹/л тромбоцитов на 10 кг массы тела. Следовательно, больной нуждается в переливании не менее 7 единиц тромбоцитарного концентрата.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
4	<p>Больному предстоит плановая операция с предположительно большой кровопотерей. В ходе предоперационного обследования выявлен положительный серологический тест на гепатит В. Больной изъявляет желание провести операцию с предварительным аутодонорством. Может ли быть оно проведено?</p>	<p>Нет, не может. По приказу МЗ РФ от 25 ноября 2002 года № 363, положительное тестирование аутореципиента на гепатит является противопоказанием к проведению аутодонорства.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

5	<p>Больному с редкой группой крови предстоит срочная хирургическая операция с предположительно большой кровопотерей. Для трансфузионного обеспечения операции донорских эритроцитсодержащих сред нужной группы недостаточно. Может ли быть проведена предоперационная нормоволемическая или гиперволемическая гемодилюция с заготовкой аутокрови непосредственно перед операцией после введения больного в наркоз без его (или его законных представителей) предварительного согласия?</p>	<p>Нет, не может. Необходимо зафиксированное в истории болезни предварительное письменное согласие больного или его законных представителей.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>
---	--	--	---

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Нервные блоки, показанные при лечении болей связанных с хроническим панкреатитом включают: 1. двусторонний грудной паравerteбральный; 2. чревного сплетения; 3. торакальный эпидуральный; 4. поясничный симпатический; 5. интратекальный фенол.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
2.	<p>Нервы, которые надо заблокировать при региональной анестезии при ампутации выше колена включают: 1. седалищный; 2. латеральный кожный бедренный; 3. бедренный; 4. латеральный коленный.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
3	<p>Новорожденный, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно имеет: 1. метаболический алкалоз; 2. гипохлоремия; 3. дегидратацию; 4. сниженную осмоляльность плазмы; 5. анемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
4	<p>Нужные ориентиры для проведения регионального блока илеоингвинального и генитофemorального нервов включают: 1. симфиз лобка; 2. расстояние латеральнее передней верхней ости подвздошной кости; 3. расстояние медиальнее передней</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>верхней ости подвздошной кости; 4. гребешок подвздошной кости по передней аксиллярной линии; 5. 1 см латеральнее от бедренной артерии.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		book/ISBN9785970449707.html
5	<p>Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате: 1. устраняет возможность аноксической смеси газов; 2. прерывает ток всех газов при активации; 3. чувствителен к потоку; 4. чувствителен к давлению; 5. зависит от интактной проводки закиси азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
6	<p>Обычными явлениями у больного с перерывом спинного мозга на уровне Т6 трехмесячной давности являются: 1. невозможность кашлять; 2. паралитическая кишечная непроходимость; 3. желудочковые аритмии после введения сукцинилхолина; 4. альвеолярная гипервентиляция; 5. нарушенная регуляция температуры.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром необходимо при оказании АиР при приступе бронхиальной астмы для:</p> <p>а) Определения минутного объема вентиляции.</p> <p>б) Определения частоты дыхания.</p> <p>в) Оценки эффективности бронхолитической терапии.</p> <p>г) Определения дыхательного объема.</p>	В	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
8	<p>Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают: 1. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи; 2. ишемию миокарда во время анестезии; 3. тяжелую послеоперационную гипертензию; 4. задержку выхода из анестезии; 5. интраоперационную гипокалиемию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
9	<p>Основная причина дыхательной недостаточности при ботулизме:</p> <p>а) Угнетение дыхательного центра.</p> <p>б) Токсический отек легких.</p> <p>в) Паралич дыхательной мускулатуры.</p>	В	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	г) Аспирация рвотных масс.		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html
10	<p>Оцените по шкале Апгар ребенка, имеющего цианотичные конечности, ЧСС 105 уд. в мин, слабые попытки дыхания, вялый тонус конечностей, делающего гримасы при введении носового катетера: 1. 3 бала; 2. 4 бала; 3. 5 баллов; 4. 6 баллов; 5. 8 баллов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Что необходимо предпринять, если острый посттрансфузионный внутрисосудистый гемолиз вызвал анемию, которую проведением интенсивной комплексной терапии не удастся преодолеть в течение более 1 суток, и одновременно нарастает заторможенность больного, появилась тошнота и рвота, содержание мочевины, креатинина и калия в крови нарастает и значительно превышает норму (калий достигает 7 ммоль/л)?</p>	<p>Необходимо провести экстренный гемодиализ.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

2.	<p>У больного, страдающего циррозом печени с выраженным гиперспленизмом, во время операции спленэктомии возникла высокая кровоточивость оперируемых тканей, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. При анализе коагулограммы выявлено значительное увеличение АЧТВ и протромбинового времени, резкое снижение активности плазменных факторов свертывания крови, уменьшение концентрации в крови фибриногена.</p> <p>К каким действиям должен прибегнуть врач, чтобы купировать геморрагический синдром?</p>	<p>Необходимо применить струйные трансфузии плазмы свежезамороженной в большом объеме, в дозе порядка 15-20 мл/кг массы тела с повторением через 4-8 часов трансфузии плазмы свежезамороженной в меньшем объеме, в дозе порядка 5-10 мл/кг массы тела.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>В связи с гемангиомой печени больному планируется расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. С большой долей вероятности предполагается операционная кровопотеря в объеме 2-3 л, для компенсации которой потребуются массивная гемотрансфузия, угрожающая развитием ДВС-синдрома с развитием гипокоагуляции и коагулопатического геморрагического синдрома. Какие действия может предпринять врач для профилактики ослабления во</p>	<p>Необходимо назначить тромбоцитарный концентрат и плазму свежезамороженную в упреждающем режиме, до развития гипокоагуляции.</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>время операции гемостатического потенциала крови и развития тяжелого геморрагического синдрома?</p>		
4	<p>Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта. Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитарной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?</p>	<p>Необходимая гемотрансфузия может быть осуществлена путем применения медленного капельного переливания (1 капля через 2-3 сек и реже), переливания намеченной дозы за 2 процедуры, проведение переливаний с приданием больному возвышенного положения верхней части туловища и одновременным проведением оксигенотерапии. По показаниям проводится предтрансфузионная кардиологическая подготовка, диуретическая терапия.</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>У новорожденного (20 дней после рождения) возникло кровотечение с острой утратой крови в объеме 20 мл на 1 кг массы тела.</p>	<p>Наиболее предпочтительно использование эритроцитарной взвеси</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

	<p>Какую эритроцитарную массу наиболее предпочтительно использовать для восполнения утраченных эритроцитов, и что должно предшествовать трансфузии эритроцитов?</p>	<p>размороженной и отмытой, согретой перед переливанием. Трансфузии эритроцитной взвеси должна предшествовать коррекция гиповолемии переливанием 5% раствора альбумина в дозе порядка 20 мл/кг массы тела.</p>	
--	---	--	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Патологические состояния, которые вызывают мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают: 1. myasthenia gravis; 2. столбняк; 3. полиомиелит; 4. нарушения функции псевдохолинэстеразы; 5. прогрессирующую мышечную дистрофию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
2.	<p>Пациенту хроническим обструктивным заболеванием воздушных путей полезно провести перед большой операцией следующие исследования: 1. газы крови в артерии; 2. реакцию на ингаляцию салбутамола; 3. соотношение объема форсированного выдоха к форсированной жизненной емкости; 4. фактор переноса окиси углерода; 5. вымывание азота.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
3	<p>Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:</p> <p>а) Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси. б) Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга. в) Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона. г) Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
4	<p>Поверхностная анестезия грушевидной ямки приводит к анестезированию: 1. recurrent laryngeal nerve; 2. glossopharyngeal nerve; 3. hypoglossal nerve; 4. superior laryngeal nerve; 5. ansa nervae hypoglossi.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
5	<p>Повреждение нерва lateral popliteal (common peroneal) вызывают потерю: 1. сгибания вверх большого пальца; 2. подошвенного сгибания стопы; 3. чувствительности всех пальцев; 4. Ахиллова рефлекса; 5. инверсии стопы.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970457092.ht ml</p>
6	<p>Повышенная экскреция с мочей 4-hydroxy, 3-methoxy ванильно миндальной кислоты (VMA) обычно наблюдается при: 1. меланоме; 2. карциноидном синдроме; 3. ожирении; 4. феохромоцитоме; 5. карциноматозе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5- 9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ book/ISBN9785970455210.ht ml</p>
7	<p>Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка включает: 1. введение атропина для премедикации; 2. наркоз фторотаном; 3. вентиляцию под пережимающимся</p>	Д	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>положительным давлением; 4. интубацию трахеи; 5. премедикацию бензодиазепинами.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		<p>[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
8	<p>Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью (регургитацией) включают те, которые:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличивают системное кровяное давление; 2. снижают частоту сердечных сокращений; 3. увеличивают наполнение сердца; 4. вызывают легкую системную вазодилатацию; 5. снижают сократимость миокарда. <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
9	<p>Правильное лечение суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, включает: 1. пропранолол; 2. массаж каротидного синуса; 3. верапамил; 4. дигоксин; 5. лигнокаин (лидокаин).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p>	А	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	<p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
10	<p>Правильными мерами при остаточной нейромышечной блокаде после введения атракуриума являются: 1. введение прозерина; 2. инфузия доксапрама; 3. исследование нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва; 4. свежезамороженная плазма; 5. стимуляция дыхания с помощью CO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Больному 85 лет, страдающему выраженной сердечной недостаточностью (ФК 2Б-3) и тяжелой, не поддающейся основной патогенетической терапии декомпенсированной железодефицитной анемией (анемическая прекома), принято решение перелить как последнее</p>	<p>Методом выбора является медленное капельное (20-30 кап/мин) переливание эритроцитарной массы с высоким показателем гематокрита (70-80%). Это может быть стандартная</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html. - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>средство компенсации анемии эритроцитсодержащую донорскую гемотрансфузионную среду. Какую донорскую эритроцитсодержащую среду наиболее целесообразно использовать и почему?</p>	<p>эритроцитная масса, а также эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитная масса размороженная и отмытая.</p> <p>Эритроцитарные массы после переливания существенно увеличивают содержание в крови большого эритроцитов и незначительно объем крови, что высокоблагоприятно для больного с сердечной недостаточностью.</p> <p>Кроме того, они содержат мало или не содержат вообще, что зависит от вида эритроцитарной массы, цитрата, продуктов деградации плазмы, клеток крови и антител.</p> <p>Перед трансфузией целесообразно назначение салуретиков и кардиотропной терапии.</p>	
--	--	--	--

2.	<p>В плазме свежемороженой, оттаянной на водяной бане непосредственно перед переливанием при температуре +37°C, обнаружены хлопья фибрина.</p> <p>Как врач должен поступить с этой плазмой?</p>	<p>Легкие хлопья фибрина в оттаянной плазме свежемороженой не препятствуют ее переливанию, но только посредством стандартных систем для внутривенного переливания, оснащенных мелкоячеистым фильтром.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>При операции по поводу разрыва внематочной трубной беременности хирург обнаружил в брюшной полости примерно 1,5 л малоизмененной крови. Каким образом можно реинфузировать эту кровь и что в настоящее время инструктивно не допускается?</p>	<p>Кровь может быть реинфузирована больной только после предварительного обязательного отмывания эритроцитов. Рекомендованное ранее фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли в настоящее время нормативно недопустимо.</p>	<p>Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
4	<p>Резус-отрицательная женщина О(І) группы крови беременна резус-положительным плодом. Каковы шансы иммунизации матери при</p>	<p>Если резус-отрицательная женщина О(І) группы беременна резус-положительным плодом</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во</p>

	группе крови плода А(II), В(III) или АВ(IV)?	А(II) группы, то возможна иммунизация матери по резус-антигену, а в 1% случаев и по А-антигену и выработка у матери иммунных антирезусных и анти-А антител. Если у плода В(III) или АВ(IV) группа, то возможна только резус-иммунизация.	ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.
5	На операцию заготовлено в режиме нормоволемической гемодилюции 500 мл аутокрови. Не основной, предварительный этап операции продолжительный, необходимости в аутотрансфузии крови нет. Как поступить с аутокровью?	Если интервал между эксфузией аутокрови и ее реинфузии продолжается более 6 часов, то контейнеры с аутокровью следует поместить в электрохолодильник с температурой + 4°C.	Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье, включают: 1. дроперидол; 2. прозерин; 3. атропин;	В	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992

	<p>4. метоклопрамид (церукал); 5. фентанил. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
2.	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	В	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
3	<p>Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье: 1. атропин; 2. метоклопрамид (церукал); 3. фентанил; 4. прозерин; 5. дроперидол. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Б	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

4	<p>При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна в областях, иннервируемых: 1. надключичными нервами; 2. musculocutaneous нервом; 3. подмышечным (circumflex) нервом; 4. медиальным кожным нервом предплечья; 5. медиальным кожным нервом кисти.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная анестезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
5	<p>При нарушенной ауторегуляции, кровотоков мозга находится под влиянием: 1. РаСО₂; 2. среднего артериального давления; 3. внутричерепного давления; 4. положения тела; 5. введения адренэргических препаратов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>
6	<p>При тяжелом пневмоните вследствие аспирации содержимого желудка происходит увеличение: 1. резистентности воздушных путей; 2. интерстициальной воды в легких; 3. давления в легочной артерии; 4. податливости легких; 5. V/Q несоответствий.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	А	<p>Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454244.html</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Признаками "бледной" лихорадки являются:</p> <p>а) Холодные конечности, бледность.</p> <p>б) Хорошая теплоотдача.</p> <p>в) Отсутствие значительной тахикардии.</p> <p>г) Теплый и влажный кожный покров.</p>	А	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>
8	<p>Принятое лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке включает: 1. компрессию яремных вен; 2. прекращение дачи закиси азота; 3. аспирацию через катетер из правого предсердия; 4. маннитол; 5. перевод больного в положение на правом боку.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
9	<p>Причиной механической желтухи чаще всего является:</p> <p>а) Гиперспленизм.</p> <p>б) Цирроз печени.</p> <p>в) Отравление гемолитическими ядами.</p> <p>г) Холедохолитиаз.</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
10	<p>Распределение чувствительности в зоне иннервации</p>	В	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский,</p>

	<p>запирательного нерва (п.obturator) включает: 1. латеральную поверхность бедра; 2. медиальную поверхность бедра; 3. заднюю поверхность колена; 4. переднюю поверхность колена; 5. подошвенную поверхность стопы.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	<p>С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости и дефицит натрия у пациента с массой 75 кг при уровне натрия в плазме крови 125 ммоль/л.</p>	<p>Дефицит электролита (ммоль/л) = масса пациента (кг) X 0,2 X (K1 - K2), где K1 – нормальное содержание катиона в плазме, K2 – содержание катиона в плазме пациента.</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялись в режиме гиперволемической гемодилюции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитарной</p>	<p>Возникшая ситуация связана с развитием гемодилюционной коагулопатии — нарушения свертываемости крови в результате утраты массивного объема</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>массой, возникла повышенная кровотоочивость тканей и кровотоечения, несмотря на тцательно выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокоагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина. Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?</p>	<p>циркулирующей крови и его замещения средами, не содержащими прокоагулянты, и средами блокирующими механизмы первичного и вторичного гемостаза (декстранами). Для устранения возникшего нарушения необходимо заместить утраченные составляющие циркулирующей крови. Для этого необходимо перелить ПСЗ, криопреципитат, тромбоцитный концентрат.</p>	
3	<p>Пациенту по показаниям в течение последних двух недель четырежды переливалась эритроцитарная масса, и после последней гемотрансфузии произошло снижение уровня гемоглобина. Чем это можно объяснить? Что предпринять?</p>	<p>Возможно, у пациента развилась отсроченная гемолитическая реакция. Через 10-14 дней после переливания переносчиков газов крови в кровеносном русле реципиента могут образовываться</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>иммунные антитела, и если очередная гемотрансфузия совпала по времени с началом антителообразования, то появляющиеся антитела могут вступать в реакцию с циркулирующими в крови реципиента эритроцитами донора. Гемолиз эритроцитов при этом может быть выражен не резко, и проявиться лишь в снижении уровня гемоглобина.</p> <p>Специфическое лечение не проводится, необходим лишь контроль за функцией почек.</p>	
4	<p>Требуется незамедлительная и жизненно важная трансфузия эритроцитной массы. Как должен поступить врач-трансфузиолог, учитывая абсолютную обязательность проведения биологической пробы, задерживающей проведение гемотрансфузии?</p>	<p>Во время трех трехминутных интервалов прекращения трансфузии при проведении биологической пробы врач должен струйно переливать</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

		внутривенно солевой раствор.	
5	В соответствии с законодательством РФ перед операцией переливания компонентов крови от больного должно быть получено добровольное информированное (осознанное) согласие на проведение этой операции. Если состояние больного не позволяет ему выразить информированное согласие, то решение о проведении операции переливания компонентов крови может принять, исходя из интересов больного, консилиум врачей. Как поступить, если больной не может выразить свою волю, а консилиум врачей собрать невозможно?	В указанной ситуации решение о проведении необходимой больному операции переливания компонентов крови принимает один лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.html . - Режим доступа : по подписке.

ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают: 1. повышение билирубина сыворотки; 2. выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT); 3. значительное возрастание щелочной фосфатазы; 4. наличие антител против измененных	Г	Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/

	<p>галотаном антигенов гепатоцитов; 5. наличие Австралийского антигена.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		book/ISBN9785970461785.html
2.	<p>С какого раствора нужно начать инфузионную терапию больному только что пострадавшему от ожогов?</p> <p>а) Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид].</p> <p>б) Декстран.</p> <p>в) 0,125% раствор прокаина.</p> <p>г) Раствор декстрозы.</p>	А	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
3	<p>Скорая медицинская помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки:</p> <p>а) Все нижеперечисленное верно.</p> <p>б) Полезен массаж глазного яблока.</p> <p>в) Назначаются сосудорасширяющие средства.</p> <p>г) Эффективна в первые 40-60 мин.</p>	В	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
4	<p>Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты после резекции аневризмы её абдоминального отдела:</p> <p>1. невозмещенная кровопотеря;</p> <p>2. метаболический ацидоз;</p> <p>3. внезапное падение системного сосудистого сопротивления;</p> <p>4. потери жидкости внутрь кишечника;</p> <p>5. эндотоксемия.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		book/ISBN9785970461785.html
5	<p>Следующие факторы предрасполагают к развитию респираторного дисстресс синдрома новорожденных: 1. недоношенность; 2. диабет у матери; 3. преэклампсия у матери; 4. оперативное родоразрешение; 5. врожденный порок сердца.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
6	<p>Снижение сердечного выброса, обусловленное эпидуральной анестезией до уровня T1, происходит благодаря снижению: 1. частоты сердечных сокращений; 2. венозного притока; 3. левожелудочкового конечно-диастолического давления; 4. эффективности адреналина; 5. сократительной силы миокарда.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p>	А	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

	<p>г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
7	<p>Состояния, наблюдаемые при тяжелом длительном кифосколиозе включают: 1. вторичную полицитемию; 2. <i>cor pulmonale</i>; 3. снижение PaO₂; 4. трикуспидальную недостаточность; 5. понижение PaCO₂.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
8	<p>Тактика оказания АиР при ущемленной грыже:</p> <p>а) Попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание. б) Доставка пациента в профильный стационар, не вводить спазмолитики, не обезболивать. в) Не вводить спазмолитики, не обезболивать, консультация врача-хирурга поликлиники. г) Доставка пациента в профильный стационар при нарастании болей в животе.</p>	Б	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>
9	<p>Типичными показателями для 6-месячного младенца, рожденного доношенным, являются: 1. ЧСС 140 в мин, АД 90/60, ударный объем 15 мл; 2. ЧСС 140 в мин, АД 110/75, ударный объем 15 мл; 3. ЧСС 120 в мин, потребление кислорода 10 мл/кг, гемоглобин 11,5 г/дл; 4. ЧСС 120 в мин, АД 90/60, ударный объем 7,5 мл; 5. потребление кислорода 5 мл/кг, гемоглобин 16,5 г/дл, ударный объем 7,5 мл.</p>	Г	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		
10	<p>У 5-летнего ребенка кровотечение после плановой аденотонзиллэктомии: 1. шок вряд ли будет тяжелым; 2. следует избегать седации; 3. кровь должна быть исследована на групповую принадлежность и запасена до индукции; 4. предпочтителен ингаляционный вводный наркоз; 5. анестезию надо начинать в положении лежа, чтобы обеспечить быструю интубацию.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Необходимым предварительным условием трансфузии компонентов крови является информированное (осознанное) добровольное согласие пациента на выполнение этой медицинской процедуры. При этом</p>	<p>В рассматриваемой ситуации интересы больного выражает либо консилиум врачей, либо (при невозможности</p>	<p>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461778.ht</p>

	<p>план гемотрансфузии должен быть обсужден и согласован с пациентом и оформлен в письменном виде в соответствии с образцом, приведенном в приказе МЗ РФ от 25 ноября 2002 г., № 363. Каким образом осуществить эти права больного при его неспособности выразить свою волю?</p>	<p>консилиума) — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ. При неспособности больного выразить свою волю (детский возраст, нарушения сознания) ее выражают близкие пациента.</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>В предоперационном периоде было заготовлено 600 мл аутокрови. Операционная кровопотеря значительно превысила предполагаемый объем и, несмотря на трансфузию заготовленной аутокрови, привела к декомпенсированной анемии. Что можно предпринять для компенсации постгеморрагической анемии при условии невозможности проведения реинфузии крови из операционной раны?</p>	<p>В описанной ситуации применяется трансфузия аллогенных переносчиков газов крови (эритроцитарной массы и др.).</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
3	<p>В результате острого внутрисосудистого гемолиза, развившегося в результате трансфузии несовместимых по системе АВО эритроцитов, у больного сформировалась глубокая декомпенсированная анемия (содержание гемоглобина в крови 50</p>	<p>В описанной ситуации коррекция анемии осуществляется трансфузией индивидуально подобранной эритроцитарной взвеси с физиологическим</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

	г/л, одышка, боли в области сердца, тахикардия, гипоксические изменения ЭКГ и другие проявления). Каким образом должна быть осуществлена коррекция анемии?	раствором или же – любой индивидуально подобранной ЭМОЛТ (эритроцитарную массу размороженную и отмытую, эритроцитарная масса отмытая, эритроцитарная масса фильтрованная).	
4	Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?	Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть аутокроводача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную нормоволемическую или гиперволемическую	Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.

		гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно до операции или начала анестезии.	
5	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные покровы холодные, влажные, больной постоянно зевает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповолемией, возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД, пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных протившоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.). Причем инфузионная терапия должна</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	<p>(восстановление целостности сосудистой стенки бедренной артерии). Больной нуждается в трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>начинаться с незамедлительной инфузии коллоидного кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий,</p>	
--	--	---	--

		небольшой объем и травматичность предстоящего хирургического вмешательства).	
--	--	--	--

ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>У больного с грыжей пищевода отверстия диафрагмы можно уменьшить осложнения при вводимой анестезии с помощью: 1. использования кетамина для индукции; 2. предоперационной терапии антагонистами рецепторов H₂; 3. использования ларингеальной маски; 4. использования давления на персневидный хрящ; 5. премедикации атропином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
2.	<p>У больного с перерывом спинного мозга на уровне С₆ продолжительностью три месяца: 1. можно безопасно использовать сукцинилхолин; 2. подверженность гипотермии увеличивается; 3. миорелаксанты не действуют при спазме брюшных мышц; 4. развивается гиперрефлексия</p>	В	<p>Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М. , Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</p>

	<p>автономной нервной системы; 5. энергичный кашель остается возможным.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
3	<p>У больного эпилептический статус. Какие лекарственные препараты нужно назначить:</p> <p>а) Диазепам, метамизол натрия, декстрола.</p> <p>б) Фуросемид, диазепам, декстрола.</p> <p>в) Магния сульфат внутримышечно, декстрола 40% внутривенно.</p> <p>г) Фуросемид, магния сульфат, метамизол натрия.</p>	Б	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>
4	<p>У больных, принимающих неселективные ингибиторы моноаминоксидазы: 1. можно безопасно применять эфедрин; 2. местная анестезия противопоказана; 3. надо избегать применения фторотана; 4. промедол не должен применяться; 5. плановая операция должна быть отложена, по крайней мере на месяц после прекращения приёма препарата.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
5	<p>У новорожденного нормальное содержание глюкозы в</p>	Г	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство /</p>

	<p>сыворотке крови: 1. 10-20 мг/дл; 2. 20-30 мг/дл; 3. 60-70 мг/дл; 4. 40-60 мг/дл; 5. 80-90 мг/дл.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
6	<p>У нормального двухлетнего ребенка надо применить эндотрахеальную трубку с внутренним диаметром: 1. 2,5 мм; 2. 3 мм; 3. 3,5 мм; 4. 4,5 мм; 5. 5,5 мм.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
7	<p>У пациента с болезнью Паркинсона, лечащегося levodopa, нельзя применять: 1. энфлюран; 2. фентанил; 3. метоклопрамид; 4. дроперидол; 5. физостигмин.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Г	<p>Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</p>

8	<p>Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при: 1. застойной сердечной недостаточности; 2. ателектазе; 3. легочной эмболии; 4. ингаляционной анестезии; 5. эмфиземе.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Д	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
9	<p>Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1. снижению напряжения углекислоты в артерии; 2. малозаметному влиянию на оксигенацию; 3. уменьшению мертвого пространства; 4. снижению напряжения кислорода в артерии; 5. увеличению мочеотделения.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	Г	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>
10	<p>Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ испаримого анестетика включают: 1. хроническую анемию; 2. изменения барометрического давления; 3. гипоальбуминемию; 4. лихорадку; 5. терапию клофелином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	В	<p>Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p>

	б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.		
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>Больной 25 лет, масса тела 70 кг, уровень гемоглобина крови 140 г/л, гематокрит 43%. Предстоит плановая ортопедическая операция с предполагаемой кровопотерей в объеме порядка 1000 мл. Отказавшись первоначально от предложенной предоперационной заготовки на операцию аутокрови, за 2 дня до операции больной выразил согласие на предоперационную заготовку аутокрови. Может ли быть у больного за 1-2 дня до операции проведена заготовка аутокрови?</p>	<p>Больному не может быть проведена за 1-2 дня до операции заготовка аутокрови, поскольку объем плазмы, общего белка и альбумина после любой кроводачи восстанавливается не ранее 72 часов, то есть аутокроводача перед операцией должна быть выполнена минимум за 3 суток. В сложившейся ситуации больному целесообразно предложить предоперационную нормоволемическую или гиперволемическую гемодилюцию с заготовкой 1-2 доз крови непосредственно</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		до операции или начала анестезии.	
2.	<p>В больницу доставлен машиной скорой помощи больной 30 лет с диагнозом ножевое ранение правой бедренной артерии, острая массивная кровопотеря, геморрагический шок II-III степени, легкая степень алкогольного опьянения.</p> <p>На правое бедро выше и ниже места ранения 25-30 минут назад наложены «закрутки», на рану – давящая повязка. До настоящего ранения и поступления в больницу был абсолютно здоров, работал грузчиком. При поступлении общее состояние больного тяжелое, заторможен и адинамичен, резкая бледность лица, носа и слизистых, кайма губ едва определяется, кожные покровы холодные, влажные, больной постоянно зеваает. Пульс частый, слабый, едва определяется на дистальных участках плечевых артерий в области локтевых сгибов. Систолическое АД на этих артериях не более 60 мм рт.ст.</p> <p>Больной осмотрен хирургом, предложено оперативное лечение (восстановление целостности сосудистой стенки бедренной артерии). Больной нуждается в</p>	<p>Больной, судя по анамнезу, соматически здоров и с большой долей вероятности имел нормальные показатели крови. При поступлении в стационар тяжесть состояния объясняется острой гиповолемией, возникшей в результате утраты при ранении бедренной артерии большого количества крови. Больной нуждается в возмещении утраченного объема крови переливанием под контролем АД, пульса, ЦВД и диуреза изотонических солевых растворов и коллоидных противошоковых кровезаменителей (препараты ГЭК и др.). Причем инфузионная терапия должна начинаться с незамедлительной инфузии коллоидного</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>

	<p>трансфузиологической помощи, укажите ее оптимальный состав.</p>	<p>кровезаменителя, устраняющего смертельно опасную глубокую острую гиповолемию, с одновременным быстрым подключением инфузии регидратирующих изотонических солевых растворов и проведением оксигенотерапии. Что касается трансфузии донорских эритроцитсодержащих сред, то в их применении, судя по всему, нет необходимости (трехкратный резерв у соматически здорового человека циркулирующего гемоглобина и только 30% резерв ОЦК, кроме того – риск гемотрансмиссивных инфекций, депрессии иммунитета и другие опасности донорских гемотрансфузий, небольшой объем и травматичность предстоящего</p>	
--	--	---	--

		хирургического вмешательства).	
3	<p>Больная женщина 47 лет. Неблагоприятный трансфузиологический анамнез (рождение ребенка с гемолитической болезнью новорожденных, острое гемолитическое гемотрансфузионное осложнение). Предстоит хирургическое вмешательство с необходимой трансфузией донорских эритроцитсодержащих сред. Укажите трансфузиологическую тактику.</p>	<p>Больной должен быть проведен в учреждениях службы крови специальный (фенотипированный – с установлением у доноров и больной-реципиента совпадения не только по антигенам А, В и D системы резус, но и не менее чем по 5 другим антигенам) и индивидуальный подбор донорских эритроцитсодержащих сред. Предпочтительно использование отмытых, размороженных и отмытых эритроцитсодержащих сред, эритроцитных взвесей с физиологическим раствором, эритроцитсодержащих сред, подвергнутых лейкофильтрации, проведение всех гемотрансфузий на фоне гемодилюции.</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>При выполнении собственно гемотрансфузии необходимо выполнить все стандартно необходимые пробы (определение группы крови по системе АВО донора и реципиента, определение резус- принадлежности донора и реципиента, проведение проб на индивидуальную совместимость по группам крови АВО и резус-фактору, проведение биологической пробы).</p>	
4	<p>Почему биологическая проба должна выполняться посредством трехкратного струйного переливания небольших доз (10-15 мл) гемотрансфузионных сред?</p> <p>В чем отличие биологической пробы от пробы на переносимость реактогенность?</p>	<p>Биологич еская проба проводится при переливании биологических сред (нефракционированной крови, эритроцитной массы, плазмы), пробы на реактогенность – при переливании искусственных инфузионных сред (декстраны, ГЭК и др.). Биологическая проба проводится только струйно. Это создает</p>	<p>Трансфузионная и ммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/b ook/06-COS-1299.html</p>

		<p>при введении в кровь реципиента небольшого (а потому - достаточно безопасного) объема биологической среды, концентрацию в ней донорских антигенов, достаточную лишь для кратковременного иммунного реагирования.</p> <p>Пробы на реактогенность проводятся только медленно капельно с введением в кровь незначительных количеств препарата. Дело в том, что реакции непереносимости (аллергические и анафилактоидные) возникают быстро и достаточно ярко в ответ на введение уже ничтожно малых безопасных количеств препарата.</p>	
5	<p>Пострадавшая., возраст 36 лет, доставлена в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и</p>	<p>1. а) вскоре после травмы у пациентки развился травматический и постгеморрагический</p>	<p>Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6305-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463055.ht</p>

<p>потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавшая не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, нитевидный пульс, артериальное давление 65/15 мм рт. ст. Произведена операция по перевязке кровотока в кровотоках кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 сут) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов поврежденных тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о снижении свертываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопении. На 2-е сут развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов. 1. Какой патологический процесс развился у пациентки: а) вскоре после</p>	<p>шок; б) в реанимационном отделении у пациентки развился ДВС-синдром. Он вызван массивным повреждением тканей и образованием большого количества активного тромбoplastина в циркулирующей крови.</p> <p>2. Патогенез ДВС-синдрома включает гиперкоагуляцию белков, гиперагрегацию тромбоцитов и других форменных элементов крови, коагулопатию потребления и, как следствие, снижение свертывания белков крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопению.</p> <p>3. Механизм развития: а) почечной недостаточности заключается, главным образом, в образовании множественных микротромбов в сосудах микроциркуляции, что</p>	<p>ml . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	--

<p>травмы; б) в реанимационном отделении? 2. Каков патогенез патологического процесса, который развился у пациентки в реанимационном отделении? 3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности; б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного? 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение, почему.</p>	<p>ведет к нарушению функций почек; б) сердечно-сосудистой недостаточности включает массивную кровопотерю и геморрагии, гипоксию смешанного типа, ацидоз, гиперкалиемию, синдром ДВС, миокардиальную недостаточность + гиповолемию + снижение тонуса сосудов. 4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной по одной и/или нескольким из следующих причин: перелита несовместимая или некачественная (без соблюдения срока годности) кровь; возможно, переливание крови и плазмозаменителей произведено с опозданием (поскольку интервал времени между травмой, началом кровотечения и</p>	
---	--	--

		<p>произведенной операцией не указан);</p> <p>трансфузия сравнительно большого объема (1200 мл) донорской крови и 2000 мл кровезаменителя (полиглюкин) может сопровождаться гемолизом части эритроцитов и в связи с этим потенцированием тромбообразования и фибринолиза.</p>	
--	--	---	--

ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной желтухи, включают: 1. гипоксию; 2. переливание крови; 3. предшествующий сепсис; 4. гипертензию; 5. изофлюран.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</p>
2.	<p>Факторы, которые увеличивают вероятность</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в</p>

	<p>регургитации при индукции включают: 1. ожирение; 2. возбуждение (беспокойство); 3. премедикацию атропином; 4. вводный наркоз фторотаном; 5. премедикацию метоклопрамидом (церукалом).</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>		<p>2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
3	<p>Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза включают: 1. эмфизему; 2. анкилозирующий спондилит; 3. операции в верхнем отделе живота; 4. спинальную анестезию; 5. премедикацию бензодиазепином.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
4	<p>Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают: 1. гипервентиляцию; 2. увеличение плеврального кровотока; 3. присутствие в пневмотораксе азота; 4. увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота; 5. одновременная дача фторотана.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	<p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>		
5	<p>Характерные клинические проявления у больных рефлекторной симпатической дистрофией верхней конечности включают: 1. сильные боли при дотрагивании; 2. атрофические изменения кожи; 3. остеопороз на рентгенограмме; 4. потливость; 5. атрофию мышц.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Д	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
6	<p>Шкала Апгар основана на оценке по системе баллов от 0 до 2-х следующих показателей: 1. ЧСС, АД, глубины дыхания, цвета кожных покровов и тонуса мышц; 2. ЧСС, частоты дыхания, сухожильных рефлексов, цвета кожных покровов; 3. АД, глубины дыхания, активности рефлексов, цвета кожных покровов, тонуса мышц; 4. ЧСС, начала активного дыхания, рефлекторных ответов, мышечного тонуса, цвета кожи; 5. каждый из признаков оценивается в 1 бал.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p>	Г	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.		
7	<p>Эпидуральная сенсорная блокада уровня Т4-Т10 вызывает гипотензию по причине: 1. брадикардии; 2. относительной гиповолемии; 3. вазодилатации и снижения венозного притока; 4. угнетения сосудодвигательного центра; 5. угнетения каротидных рефлексов.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
8	<p>Касательно использования спинально опиоидов: 1. 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг; 2. 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг; 3. чем выше жировая растворимость опиоида, тем больше пенетрация в нервную ткань; 4. депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона; 5. чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гемато-энцефалический барьер.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	Б	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>

9	<p>При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лигнокаина (лидокаина) вызовет более распространенный блок: 1. при беременности близкой к сроку родов; 2. у пожилых пациентов; 3. во время механической вентиляции; 4. при оставлении катетера; 5. если создать гипербарический раствор.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5 или 1, 2, 3 и 4.</p>	А	<p>Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</p>
10	<p>Активность (псевдо) холинэстеразы низкая у: 1. фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды; 2. больных с печеночной недостаточностью; 3. женщин на последнем месяце беременности; 4. больных, получающих лечение пилокарпином в глазных каплях; 5. больных, страдающих miasthenia gravis.</p> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>а) если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>б) если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>в) если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>г) если правильный ответ 4;</p> <p>д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	А	<p>Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>По поводу тяжелого кровотечения больному АВ(IV) группы крови перелито 2000 мл крови А(II) группы. Через 2 дня необходимо вновь перелить кровь. Во избежание несовместимости как следует поступить?</p>	<p>Переливание А(II) крови пациенту АВ(IV) группы в объеме 2000 мл опасно, т.к. будет недостаточная концентрация β - агглютининов, которая может привести к агглютинации собственных эритроцитов больного. Если переливание прошло без осложнений, но возникла необходимость в повторном переливании крови, необходимо переливать только одногруппные переносчики газов крови с их индивидуальным подбором. Переливание цельной крови недопустимо. Методом выбора трансфузионной среды в этой ситуации может быть перфторан.</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
2.	<p>По каким факторам необходимо соблюсти совместимость при трансфузии взрослым плазмы</p>	<p>Переливаемая плазма свежезамороженная должна быть всегда</p>	<p>Аутодонорство и аутогемотрансфузии : руководство / под ред. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :</p>

	<p>свежезамороженной в дозе 500 мл и в дозе 1500 мл?</p>	<p>одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по резус-фактору обязательна при объемных переливаниях плазмы свежезамороженной (1 л и более).</p>	<p>[сайт]. - URL: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416112.html</p>
3	<p>Со станции переливания крови в хирургическое отделение получена эритроцитарная масса группы А1(II) для переливания реципиенту с группой крови А(II). Как должен поступить врач, переливающий эту эритроцитарную массу?</p>	<p>Перед переливанием врач должен определить группу крови и резус принадлежность реципиента и полученной донорской крови, а также – провести пробы на индивидуальную совместимость донорских эритроцитов и сыворотки крови реципиента. Если в этих пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) не наблюдается агглютинации, то полученная</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

		<p>эритроцитарная масса переливается реципиенту, начиная с обычного проведения биологической пробы. Если в пробах на индивидуальную совместимость (на плоскости или в пробирках) донорские эритроциты агглютинируются сывороткой крови реципиента, то полученную донорскую эритроцитарную массу не переливают и вместо нее используют эритроциты 0(I) с предварительным проведением соответствующих проб. На СОПК или ООПК ЛПУ может быть осуществлен индивидуальный подбор указанному реципиенту донорской эритроцитарной массы группы А2(II).</p>	
4	<p>Переливание больному, страдающему циррозом печени с выраженной спленомегалией и</p>	<p>Отсутствие прироста гемоглобина в крови после</p>	<p>Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст :</p>

	<p>гиперспленизмом:, 170 мл эритроцитарной массы размороженной и отмытой не сопровождалось после гемотрансфузии приростом содержания в крови гемоглобина, переливание через 1 неделю 600 мл такой же эритроцитарной массы привело к повышению содержания в крови гемоглобина, но существенно менее значительному, чем ожидалось. Как объяснить наблюдаемые явления?</p>	<p>переливания небольшой дозы и незначительный прирост гемоглобина после переливания большой дозы эритроцитарной массы связаны с заболеванием пациента циррозом печени, осложненным спленомегалией и гиперспленизмом, что вызывает депонирование и разрушение переливаемых эритроцитов в селезенке.</p>	<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436257.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
5	<p>В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При</p>	<p>Отмеченные изменения в состоянии больного являются проявлениями искусственной гипотермии, развившейся в результате форсированного переливания охлажденных инфузионно-трансфузионных сред. Эта вызванная охлаждением крови гипотермия крайне</p>	<p>Пункция и катетеризация подключичной вены : учеб. пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер ; рец. Пономарев Э. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 45, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 41-42. – Текст : непосредственный.</p>

	<p>проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операцию. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.</p>	<p>неблагоприятна, так как сопровождается повреждающим холодовым воздействием на сосуды (развитие флебитов и тромбофлебитов), на сердце (появление экстрасистол, рис фибрилляции желудочков), на легкие (возникновение синдрома шоковых легких), на микроциркуляторное русло (спазм, а затем парез капилляров с повышенной кровоточивостью тканей), на систему гемостаза (возникновение холодовой коагулопатии). Смещается влево кривая диссоциации оксигемоглобина, что затрудняет отдачу оксигемоглобином кислорода тканям, приводит к снижению эффективности оксигенотерапии и росту кислородной</p>	
--	--	---	--

		<p>задолженности в тканях. Растет вязкость крови, снижается активность клеточных энзимов. Профилактика гипотермии при интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии осуществляется подогревом переливаемых сред до 36-37°C с помощью специальных приборов или путем помещения их в водяную баню с тщательной термометрией. Эффективно предотвращает развитие гипотермии при переливании охлажденных сред поддержание определенной температуры в операционной, подогрев операционного стола, ИВЛ подогретыми газовыми смесями, обеспечение активного</p>	
--	--	---	--

		состояния микроциркуляции.	
--	--	-------------------------------	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

09.09.24 13:53 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C