

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ**  
**ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Кафедра: анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Форма обучения очная

Нижний Новгород  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в стоматологической практике» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Анестезиология и реаниматология в стоматологической практике». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в стоматологической практике» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3.	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1. ПК-2, ПК-3, ПК-4.	Текущий	Раздел 1. Общая анестезиология в практике врача-стоматолога. Раздел 2. Клиническая анестезиология в практике врача-стоматолога. Раздел 3. Общая реаниматология в практике врача-стоматолога. Раздел 4. Клиническая реаниматология в практике врача-стоматолога. Раздел 5. Цифровые технологии и	Ситуационные задачи, тесты,

		специализированное оборудование в практике врача-стоматолога.	
УК-1. ПК-2, ПК-3, ПК-4.	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестов.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>001</b>
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина в возрасте 55 лет. Диагноз: Острая тонкокишечная непроходимость. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости: множественные чаши Клойбера, высокое стояние купола диафрагмы. Сопутствующая патология: Артериальная гипертензия 2, риск 3. Ожирение 3 степени. Предполагаемый объём хирургического вмешательства: резекция участка подвздошной кишки, илеостомия, ликвидации непроходимости. При подготовке к операции назогастральный зонд установлен, декомпрессия желудка достигнута, желудок промыт «до чистой воды». В предоперационной: вошла самостоятельно в сопровождении медицинской сестры, одежду снимает без посторонней помощи. В операционной: до начала анестезии после укладки на операционный стол в положении «на спине строго горизонтально» при попытке проведения преоксигенации 100% кислородом в течение 2 минут отмечает нарастающее чувство нехватки воздуха, снижение SpO <sub>2</sub> 92% <sup>^</sup> 88%, АД 154/97 мм рт. ст. <sup>^</sup> 184/103 мм рт. ст., ЧСС 104 в 1 мин. 122 в 1 мин., появляется цианоз губ, акроцианоз, непроизвольно принимает положение «сидя», в котором чувство нехватки воздуха, цианоз губ, акроцианоз уменьшаются, показатели SpO <sub>2</sub> , АД,
В	1	Каковы возможные причины развития гипоксемии?

Э	-	Состояние больной обусловлено высоким стоянием купола диафрагмы вследствие кишечной непроходимости, снижением экскурсий лёгких. При ожирении 3 степени гипоксемия развивается в результате рестриктивных болезней лёгких: снижен резервный объём выдоха, снижена функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда функциональная остаточная ёмкость лёгких становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии, внутрилёгочному шунтированию крови.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	В каком положении необходимо проводить преоксигенацию?
Э	-	В удобном для больной: 1) в положении сидя, 2) в положении Фовлера с высоко приподнятой «головной» панелью операционного стола более 350 (щитовидный хрящ трахеи выше уровня передней брюшной стенки).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Каковы показатели адекватной оксигенации при проведении преоксигенации кислородом 100% 6-8 л/мин.?
Э	-	Цвет ногтевого ложа пациента в сравнении цветом ногтевого ложа врача одинаков. SpO <sub>2</sub> более 90%.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какая анестезия показана для интубации трахеи?
Э	-	1) Местная (спрей S. Lidocaini 10%) для положения сидя. 2) S. Ketamin 5% в субнаркологических дозах менее 1 мг/кг + S. Fentanil 0,1 мг/кг для положения Фовлера с высоко приподнятой «головной» панелью операционного стола более 350 (щитовидный хрящ трахеи выше уровня передней брюшной стенки) с приёмом Селлика.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В каком положении необходимо проводить интубацию трахеи?

Э	-	1)В положении «сидя» в сознании (например, по бронхоскопу) в условиях местной анестезии (спрей S. Lidocaini 10%). 2)В положении Фовлера с высоко приподнятой «головной» панелью операционного стола более 35° (щитовидный хрящ трахеи выше уровня передней брюшной стенки) с приёмом Селлика в условиях общей анестезии.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

И	-	<b>002</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 72 лет, (сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 2 риск 3, эмфизема лёгких, пневмосклероз, хронический бронхит с астмоидным компонентом вне обострения), госпитализирован планово для операции по поводу хронического холецистита. Несмотря на отсутствие обострения лёгочных заболеваний, перед операцией определялись скудные свистящие хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови 7,38, РаО <sub>2</sub> 81 мм рт.ст., а РаСО <sub>2</sub> 42 мм рт.ст. После вводной анестезии, интубации трахеи свистящие хрипы на выдохе усилились, в процессе углубления анестезии они исчезли, но после операции на фоне восстановления сознания (на по команде открывает/закрывает глаза, высовывает язык, но голову поднять не может), неадекватного самостоятельного дыхания, нарастающей десинхронизации с аппаратом ИВЛ, вновь появление большого количества свистящих хрипов, артериальная гипертензия, нарастающий акроцианоз.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Бронхоспазм. Наиболее вероятная причина бронхоспазма механическое раздражение трахеи интубационной трубкой во время пробуждения.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия в сложившейся ситуации?
Э	-	Успокоить больного, ввести кортикостероиды, препараты аминофиллина, при отсутствии эффекта В2-адреномиметики, при отсутствии эффекта адреналин.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Каковы показатели адекватной оксигенации?
Э	-	Цвет ногтевого ложа пациента в сравнении цветом ногтевого ложа врача одинаков. SpO2 более 90%.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Каковы восстановления сознания и мышечного тонуса?
Э	-	1)Выполняет команды 2)Поднимает голову и удерживает в поднятом положении 10 секунд.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Когда можно предпринять повторную попытку экстубации?
Э	-	1)По команде руки, ноги, голову, поднимает, удерживает в поднятом положении 10-15 секунд. 2)Аускультативная картина в лёгких соответствует исходной.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

H	-	<b>003</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг находится на руках у матери, направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствуют, но выслушиваются грубые свистящие хрипы на вдохе и выдохе, больше слева. Частота дыхания 40 в мин., температура тела нормальная. При перкуссии грудной клетки коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме органов грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.
B	1	Каковы основные проблемы, которые можно ожидать при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

Э	-	Основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп: 1) Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии, ацидозу. 2) Манипуляции в дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии вызывают рефлекторно задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. 3) Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскальзывает и задерживается в подсвязочном пространстве, при этом может возникнуть тотальная обструкция дыхательных путей.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия до анестезии?
Э	-	1) Успокоить ребёнка (внимание, ласка матери). 2) Ингаляция кислорода 100% постоянно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Каковы показатели адекватной оксигенации?
Э	-	Цвет ногтевого ложа пациента в сравнении цветом ногтевого ложа врача одинаков. SpO <sub>2</sub> более 90%.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Ваши действия во время анестезии при бронхоскопии?
Э	-	1) S.Ketamin 5%-4-5 мг/кг в/м у дверей операционной на руках у матери (через 1 - 2 минуты забрать у матери и немедленно нести в операционную). 2) Лидокаин спрей 4% на вдохе для орошения гортани, подсвязочного пространства, перед интубацией трахеи препараты сукцинилхолина в субрелаксирующих (до 1 мг/кг) дозировках, минимально достаточных для интубации трахеи, введения тубуса бронхоскопа, не допускать кашля (опасность пневмоторакса).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Предпочтительный вариант вентиляции лёгких при бронхоскопии?

Э	-	При бронхоскопии предпочтительнее сохранять спонтанное дыхание, так как вентиляция под положительным давлением приводит к смещению инородного тела, тотальной обструкции дыхательных путей, либо вызывает дополнительные трудности при его извлечении.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>004</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В анамнезе указание на длительное курение, кашель с мокротой, сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены периферические отёки. После введения в анестезию для обеспечения отдельной вентиляции лёгких введена в трахею и главные бронхи двухпросветная трубка. Отдельная вентиляция лёгких возможна. Однако после поворота пациента на правый бок отдельная вентиляция невозможна. После возвращения пациента в исходное положение на спине отдельная вентиляция невозможна.
В	1	Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у пациента?
Э	-	Смещение трубки в положении «правый бок», эндобронхиальной манжетка располагается над кариной трахеи.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия для восстановления отдельной вентиляции?
Э	-	Более глубокое введение трубки на 2-3 см обычно разрешает эту проблему, при отсутствии эффекта повторная интубация трахеи двухпросветной трубкой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Каковы показатели адекватной оксигенации?
Э	-	1)Цвет ногтевого ложа пациента в сравнении цветом ногтевого ложа врача одинаков. 2)SpO2 более 90%.

P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Ваши действия для предотвращения гипоксии при вынужденной смене двухпросветной трубки в трахее и главных бронхах у пациента?
Э	-	Вентиляция лёгких с помощью лицевой маски, маски с воздухопроводом, ларингеальной маски, комбитьюба.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Кислородную смесь какой концентрации следует использовать для вентиляции лёгких с помощью лицевой маски, маски с воздухопроводом, ларингеальной маски, комбитьюба при вынужденной смене двухпросветной трубки в трахее и главных бронхах у пациента?
Э	-	При вынужденной смене двухпросветной трубки в трахее и главных бронхах у пациента следует использовать дыхательную смесь с максимальной концентрацией кислорода, которую способен подавать дыхательный аппарат, идеально 100% кислород.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>005</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Срочный вызов в операционную. Мужчина в возрасте 86 лет госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалась бронхоскопия в условиях общей анестезии на операционном столе, сразу же после окончания бронхоскопии - лобэктомия. Общая анестезия в течение 30 мин. при бронхоскопии жёстким бронхоскопом без осложнений, больного положили на правый бок, приступили к операции лобэктомии: ритм синусовый регулярный 76-88 в 1, артериальное давление 137/55-152/92 мм рт. ст., сатурация капиллярной крови кислородом (SpO <sub>2</sub> ) 98-100%. На 65 минуте общей анестезии при травматичном выделении нижней доли левого лёгкого на мониторе внезапно: деформированные желудочковые комплексы с урежением 56-34-77 в 1 мин., артериальное давление не определяется, сатурация капиллярной крови кислородом (SpO <sub>2</sub> ) не определяется, пульсация на доступной пальпации левой сонной артерии не определяется, зрачки D=S=4/5 радужной оболочки.

В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Остановка кровообращения, электромеханическая диссоциация: при сохранении электрической активности, механическая активность миокарда отсутствует.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия?
Э	-	Громко объявить: 1)Оперирующим хирургам: остановить операцию, осуществлять открытый массаж сердца 30:2. 2)Проводящему анестезию анестезиологу, медицинской сестре- анестезисту: искусственная вентиляция лёгких 100% кислородом, введение препаратов для дополнительного обезболивания, сердечнолёгочной реанимации согласно протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 3)Санитарке: вызвать свободных анестезиологов, руководство. 4)Заметить время остановки сердца.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Каковы показатели неадекватного открытого массажа сердца у данного пациента?
Э	-	1)Отсутствие передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах (сонная, бедренная артерия) в такт массажа. 2)Отсутствие сужения зрачков. 3)Изменение окраски кожных покровов (нарастание цианоза, появление пятен венозного стаза на кожных покровах). 4)Цвет ногтевого ложа пациента темнее в сравнении цветом ногтевого ложа врача. 5)SpO2 менее 90% или не определяется.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Каковы показатели адекватного открытого массажа сердца у данного пациента?

Э	-	1) Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах (сонная, бедренная артерия) в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов (исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах). 4) Цвет ногтевого ложа пациента в сравнении цветом ногтевого ложа врача одинаков. 5) SpO <sub>2</sub> более 90%.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Какова длительность открытого массажа сердца у данного пациента?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики. При безуспешной реанимации 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>006</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты выше отхождения почечных артерий. Из сопутствующей патологии: гипертоническая болезнь, по поводу которой принимал атенолол, гидрохлортиазид в стандартных дозах, стенокардия, купируемая нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, хронический цистопиелонефрит двухсторонний вне обострения. Анестезия фентанил+пропофол+миорелаксация ардуан на фоне вентиляции кислородом, введения изокета, верошпирона в стандартных дозах. Во время полного пережатия аорты в течение 70 минут количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде на третьи сутки повышение уровня калия плазмы до 6,2 ммоль/л, креатинина, мочевины, креатинфосфокиназы в три раза выше нормальных показателей.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Почечная недостаточность, олигоанурия.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Меры предупреждения почечной недостаточности во время операции?
Э	-	Предупреждение почечной недостаточности во время операции: 1)Совершенствование хирургической техники, сокращение пережатия аорты до 30 мин. выше места отхождения почечных артерий. 2)Своевременное возмещение кровопотери во время операции. 3)Коррекция гиповолемии. 4)Коррекция водно-электролитного баланса. 5)Коррекция кислотно-основного баланса.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Как отразить в медицинских документах риск развития почечной недостаточности при переводе данного больного из операционной в палату реанимации?
Э	-	В протоколе анестезии сделать запись: «Особенности анестезии: во время полного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч, угрожаем по развитию почечной недостаточности».
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Каковы показания к гемодиализу у данного пациента?
Э	-	Показания к гемодиализу в диализных центрах зависят от возможностей конкретного диализного центра. Тем не менее, консультировать данного пациента у специалистов диализного центра следует при: 1)Повышении уровня калия плазмы более 6,0 ммоль/л. 2)Повышении уровня мочевины более 30 ммоль/л.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие дозы диуретиков применяются при почечной недостаточности, олигоанурии, назовите дозу диуретиков, превышение которой бессмысленно на примере препарата лазикс?
Э	-	При почечной недостаточности, олигоанурии применяются максимальные дозы диуретиков. Максимальная доза определяется возникновением выраженных побочных действий диуретика. Для препарата фуросемид (лазикс) побочные действия (нарушение свёртывания крови) начинают проявляться в дозе более 480 мг/сут./St. масса.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>007</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миригнотомии, восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе указание на врожденную патологию сердца: синдром Эйзенменгера (высокий дефект межжелудочковой перегородки+декстрапозиция аорты+гипертрофия правого желудочка) с комплексом Эйзенменгера (лёгочная гипертензия, гипертрофия правого желудочка), реакцией Эйзенменгера (дунаправленное шунтирование крови «справа налево», «слева направо» при кашле, плаче, физической нагрузке у больных с обширными коммуникациями между большим и малым кругами кровообращения на уровне аорты и лёгочной артерии - открытый артериальный проток, предсердий - дефект межпредсердной перегородки, желудочков - дефект межжелудочковой перегородки). В покое цианоз не выражен. При малейшем физическом напряжении (плач, кашель) появление цианоза. Предстоит оперативное лечение в условиях общей анестезии.
В	1	Какие особенности действия препаратов для анестезии и миорелаксации следует ожидать при шунтировании «слева направо» и при шунтировании «справа налево»?
Э	-	При шунтировании «справа налево» (присоединение цианоза) внутривенное поступление препаратов для анестезии и миорелаксации ускорено во времени.
		При шунтировании «слева направо» (отсутствие цианоза) внутривенное поступление препаратов для анестезии и миорелаксации обычное по времени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия при подготовке к операции?
Э	-	Не допускать физического напряжения, кашля, плача. Успокоить девочку (внимание, ласка матери).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия в операционной при индукции в анестезию?

Э	-	Не допускать кашля, плача. Успокоить девочку (внимание, ласка). Быть готовым к ускоренному действию препаратов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Ваши действия в операционной при поддержании анестезии?
Э	-	Быть готовым к ускоренному действию препаратов. Не допускать физического напряжения, кашля.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Ваши действия в операционной при экстубации из анестезии?
Э	-	Быть готовым к ускоренному действию препаратов. Не допускать физического напряжения, кашля. Успокоить девочку (внимание, ласка).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>008</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Операция удаления доли печени часто сопровождается массивным внутрибрюшным кровотечением более 40% объема циркулирующей крови.
В	1	Какие организационные подготовительные мероприятия необходимо провести перед проведением анестезии для своевременной компенсации возможной кровопотери?
Э	-	Необходимо убедиться в наличии достаточного количества гемодинамически активных плазмозаменителей, эритроцитсодержащих препаратов крови, свежезамороженной плазмы, определить трансфузиолога.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

В	2	Какие мероприятия необходимо провести во время анестезии, операции для компенсации кровопотери?
Э	-	По показаниям переливать гемодинамически активные плазмозаменители, во время анестезии препараты крови самому не переливать, вызвать трансфузиолога, второго анестезиолога.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Каковы показания к трансфузии эритроцитсодержащих препаратов крови?
Э	-	В различных руководствах указывается уровень гемоглобина ниже 90 г/л, ниже 80 г/л, ниже 60 г/л. Согласно действующей Инструкции по применению компонентов крови (утверждена приказом №363 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.2002) показанием к переливанию эритроцитсодержащих препаратов крови является уровень гемоглобина крови ниже 70-80 г/л.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Целевые показатели параметров центральной гемодинамики (артериальное давление систолическое, частота сердечных сокращений, центральное венозное давление) и сатурации кислорода в периферической крови при лечении массивной кровопотери ?
Э	-	Артериальное давление систолическое мм рт.ст. 90-100 Частота сердечных сокращений в 1 минуту 80-100
		Центральное венозное давление см вд. ст. 100-120 Сатурация кислорода в капиллярной крови % 90-100
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Целевые показатели гемоглобина, гематокрита при лечении массивной кровопотери ?
Э	-	Гемоглобин г/л 80-100 Гематокрит % выше 25%
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>009</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина в возрасте 79 лет направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда. Принимает сердечные гликозиды в поддерживающих дозах, антикоагулянты. В анамнезе указание на крапивницу при экстракции зубов в условиях местной анестезии новокаином. При предоперационном обследовании выявлен выраженный остеохондроз грудного, поясничного поясничного отдела позвоночника с ограничением сгибательных и разгибательных движений.
В	1	Какие виды анестезии не показаны больному?
Э	-	Эпидуральная, спинальная анестезия.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Каковы противопоказания к эпидуральной, спинальной анестезии?
Э	-	Противопоказания к эпидуральной, спинальной анестезии: 1)Несогласие больного. 2)Внутричерепная гипертензия. 3)Инфицирование тканей в предполагаемом месте пункции. 4)Аллергия к местным анестетикам. 5)Гиповолемия. 6)Коагулопатии. 7)Приём антикоагулянтов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какие виды анестезии показаны больному?
Э	-	Внутривенная анестезия с мышечной релаксацией, искусственной вентиляцией лёгких.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какие препараты для анестезии и мышечной релаксации целесообразно использовать при внутривенной анестезии с мышечной релаксацией, искусственной вентиляцией лёгких у данного больного: пролонгированного действия, средней длительности действия, короткого действия, ультракороткого действия?

Э	-	При обеспечении оперативного вмешательства у пациента 79 лет со сниженными компенсаторными возможностями всех жизненно важных органов/систем решающее значение имеет управляемость анестезии. Поэтому целесообразно использовать при внутривенной анестезии с мышечной релаксацией, искусственной вентиляцией лёгких у данного больного препараты короткого, ультракороткого действия?
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Каковы Ваши действия, если уролог и пациент настаивают на спинальной анестезии?
Э	-	Указать урологу, пациенту на противопоказания, при отсутствии эффекта вызвать заведующего отделением анестезиологии- реанимации. Противопоказания к эпидуральной, спинальной анестезии: 1)Несогласие больного. 2)Внутричерепная гипертензия. 3)Инфицирование тканей в предполагаемом месте пункции. 4) Аллергия к местным анестетикам. 5)Г иповолемия. 6)Коагулопатии. 7)Приём антикоагулянтов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>010</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина в возрасте 73 лет в плановом порядке направлен на операцию по поводу опухоли диафиза правой плечевой кости. Увеличения лимфатических узлов в правой подмышечной области не определяется. Трижды перенёс инфаркт миокарда, последний за 10 лет до операции. Ежедневно принимает изосорбида динитрит, дигоксин, анаприлин в поддерживающих дозах. ЭКГ: признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. Три месяца ранее при попытке операции на вводимом наркозе развилась тяжёлая брадикардия, гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти. В настоящее время больной и родственники категорически настаивают на операции. Все перечисленные причины послужили основанием для консилиума, призванного решить вопросы: об отказе от повторной общей анестезии, возможности оперировать в условиях проводниковой анестезии.

В	1	Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?
Э	-	<p>Противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения: 1)Инфекция в месте инъекции.</p> <p>2)Опухоли, увеличение лимфатических узлов в подмышечной области.</p> <p>3)Исчерпанные лёгочные резервы (для надключичного и межлестничного подхода).</p> <p>4)Болезни периферической нервной системы.</p> <p>Выбор вариантов подхода к плечевому сплетению зависит от опасности возможных при этом подходе осложнений, места операции и возможностей анестезиолога. Надключичный подход обеспечивает наиболее адекватную анестезию руки, однако в 2% случаев этот подход осложняется пневмотораксом, что ограничивает распространение этого метода. Интерскаленный подход обеспечивает обезболивание проксимального отдела руки, но анестезия её дистальных отделов часто остаётся недостаточной. Аксилярный подход позволяет надёжно обезболить дистальные отделы, но анестезия проксимальных участков при этом часто остаётся неполной.</p>

P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	2	Какие организационные мероприятия необходимо провести перед анестезией (осмотр анестезиолога-реаниматолога, совместный осмотр с заведующим отделением анестезиологии-реанимации, консультация специалистов других специальностей, консилиум)?
Э	-	Осмотр анестезиолога-реаниматолога, совместный осмотр с заведующим отделением анестезиологии-реанимации, консультация специалистов других специальностей (кардиолог), консилиум.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	3	Состав консилиума для определения вида анестезии при операции у данного больного?
Э	-	Состав консилиума для определения вида анестезии при операции у данного больного: заведующий отделением анестезиологии-реанимации, оперирующие хирурги, заместитель главного врача по лечебной части
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	4	При отсутствии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения какие меры предосторожности необходимо принять при выполнении анестезии плечевого сплетения надключичным доступом у данного больного.
Э	-	При отсутствии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения осуществить надключичный доступ с готовностью дренирования пневмоторакса, сердечно-лёгочной реанимации.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	5	При наличии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения какие меры предосторожности необходимо принять при проведении общей анестезии по решению консилиума данного
Э	-	При наличии противопоказаний к проведению анестезии плечевого сплетения по решению консилиума осуществляется общая анестезия с готовностью к гемодинамической поддержке:

		1)Инотропная стимуляция миокарда. 2)Кардиостимуляция. 3)Контрпульсация. 4)Вспомогательное искусственное кровообращение. <del>5)Сердечно-лёгочная реанимация</del>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>011</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина в возрасте 55 лет в плановом порядке направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Страдает стенокардией напряжения, гипертонической болезнью, по поводу которых принимает анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. ЭКГ: признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин), гипертрофии левого желудочка.
В	1	Как проводить вводную анестезию у больных с церебральной
Э	-	1)Мониторинг АД, ЦВД, ЧСС, SpO <sub>2</sub> , температуры (наружный слуховой проход - корковые отделы головного мозга, носоглотка - базальные отделы головного мозга, подмышечная впадина - системная, первый межпальцевой промежуток на правой стопе - периферическая), надёжный венозный доступ. 2)Введение катетера в субарахноидальное пространство для контроля состояния тургора мозга. 3)Перед индукцией в наркоз орошение ротоглотки, подвязочного пространства S. Lidocain 10% спрей на вдохе, индукция в наркоз проводится быстро максимально допустимыми дозами тиобарбитуратов в сочетании с фентанилом для уменьшения глоточного рефлекса.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Как целесообразно проводить основную анестезию у больных с церебральной аневризмой?

Э	-	Основной анестезию целесообразно проводить наркотическими анальгетиками в сочетании с галогенсодержащими, газообразными анестетиками
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какие специальные методы управления сосудистым тонусом необходимо применять для предупреждения разрыва аневризмы во время операции?
Э	-	Применение метода индуцированной гипотензии для предупреждения разрыва аневризмы во время операции.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Ваши лечебные действия при разрыве аневризмы мозга во время анестезии, операции?
Э	-	Алгоритм действий: 1)Снизить перфузию мозга. 2)Переливание компонентов крови по показаниям. 3)Вентиляция 100% кислорода 4)Глубокая мышечная релаксация 5)Сдавление сонной артерии на соответствующей стороне 6)Применение церебропротекторов для защиты головного мозга.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Ваши организационные действия при разрыве аневризмы мозга во время анестезии, операции?
Э	-	Вызвать в операционную трансфузиолога, заведующего отделением, свободных анестезиологов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>012</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	Мальчик в возрасте 10 лет поступил для обследования, лечения по поводу произошедшего двумя часами ранее проникающего ранения правого глаза, разрыва оболочек правого глазного яблока. В целом состояние средней тяжести, стабильное, ближе к удовлетворительному, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову, плачет. Со слов родителей в отдалённом анамнезе детские инфекции без остаточных явлений, <del>отдалённый анамнез без особенностей</del>
В	1	Какие требования к премедикации предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Э	-	Премедикация: бензодиазепины, холинолитики (по согласованию с оперирующим хирургом-офтальмологом) в возрастных дозах должна обеспечивать: 1)Седативный эффект. 2)Анамнезический эффект. 3)Противорвотный эффект.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Какие требования к безопасности, технике проведения индукции в анестезию предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Э	-	1)Мониторинг АД, ЧСС, SpO <sub>2</sub> , профилактика регургитации, аспирации желудочного содержимого. 2)Быстрая вводная анестезия (наркотические анальгетики барбитураты, бензодиазепины).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какие требования к безопасности, технике проведения основного этапа анестезии предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Э	-	1)Мониторинг АД, ЧСС, SpO <sub>2</sub> , профилактика регургитации, аспирации желудочного содержимого. 2)Предупреждение гипертензивных реакций (глубокая анестезия). 3)Исключающей кашля, рвоты, окулокардиального рефлекса (глубокая анестезия). 4)Самостоятельное дыхание или ИВЛ в режиме нормокапнии с исключением фибрилляции скелетных мышц.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Роль и место ретробульбарной блокады при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Э	-	Ретробульбарную блокаду по согласованию с оперирующим хирургом-офтальмологом применять при первой возможности, возможно применение блокад лицевого нерва, крылонёбной блокады. Эффективная ретробульбарная блокада исключает окулокардиальный рефлекс, позволяет уменьшить глубину общей анестезии.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие требования к безопасности, технике эксдукции из анестезии предъявляются при операциях при травме глаза в детском возрасте?
Э	-	1)Мониторинг АД, ЧСС, SpO <sub>2</sub> , профилактика регургитации, аспирации желудочного содержимого. 2)Исключение кашля, любого мышечного напряжения, рвоты.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>013</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, кардиального отдела желудка поступила в палату реанимации. В анамнезе многолетнее злоупотребление алкоголем, цирроз печени. Гемостатическое лечение, инфузии нитратов, трансфузии препаратов крови, установка зонда Сенгстакена-Блейкмора, неэффективны. По жизненным показаниям предстоит операция: наложение портокавального анастомоза.
B	1	Какой вид анестезии наиболее показан?
Э	-	Тотальная общая внутривенная анестезия или ингаляционная анестезия с исключением гепатотоксических препаратов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Какие основные требования к безопасности, технике подготовки к общей анестезии, оперативному лечению.
Э	-	1)Мониторинг АД, ЧСС, SpO2, профилактика регургитации, аспирации желудочного содержимого. 2)Катетеризация центральной вены, установка уретрального катетера, коррекция показателей белково-синтетической функции печени, коагулограммы, объема циркулирующей крови, водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Какие основные требования к трансфузиологическому обеспечению анестезии, операции?
Э	-	1)Определить трансфузиолога. 2)Определить ожидаемый объем кровопотери (с оперирующим хирургом). <del>2)Определить необходимый объем препаратов крови</del>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Какие требования к безопасности, технике проведения индукции в анестезию предъявляются при операции наложения портокавального
Э	-	Мониторинг: 1)Артериального давления максимального, минимального, среднего. 2)Частоты сердечных сокращений. 3)Насыщения кислородом капиллярной крови, ритма сердца. 4)Предупреждение регургитации, аспирации желудочного содержимого
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Целевые показатели параметров центральной гемодинамики (артериальное давление систолическое, частота сердечных сокращений, центральное венозное давление) и сатурации кислорода в периферической крови во время проведении анестезии при операции
Э	-	Артериальное давление систолическое мм рт.ст. 90-100 Частота сердечных сокращений в 1 минуту 80-100

		Центральное венозное давление см вд. ст.	50-100
		Сатурация кислорода в капиллярной крови %	95-100
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.	
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.	
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.	

Н	-	<b>014</b>	
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	
У	-	Вы исполняете обязанности заведующего отделением анестезиологии - реанимации. Срочный вызов в операционную. Коллега, анестезиолог-реаниматолог, проводящий анестезию докладывает: «Мужчина 74 лет, рост 160 см, масса тела 60 кг. Операция: трансуретральная резекция предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии. Артериальная гипертензия 2, риск 3. ЭКГ: атриовентрикулярная блокада I степени без гемодинамических нарушений. Сахарный диабет 2 тип, компенсированный. Спинальная анестезия по стандартной методике, анестезия с уровня Th VII. Самостоятельное дыхание частотой (ЧД) 17-15-14-12. в минуту. Артериальное давление (АД) 153/94-137/82-104/81-78/36.. мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 77-58-46-39.. в минуту, насыщение кислорода в капиллярной крови (SpO <sub>2</sub> ) 94-92-90 % ингаляции кислорода 6-8 л/мин через носовые катетеры. К 45 минуте после начала анестезии развилась брадикардия резистентная к введению холинолитиков, адреномиметиков, включая атропин, адреналин, с угрозой остановки сердца: ЧСС 37 в минуту, АД 50/0 мм рт. ст., ЧД 10 в минуту, SpO <sub>2</sub> 88%, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки % радужной оболочки, жду Ваших распоряжений.»	
В	1	Ваш предварительный диагноз?	
Э	-	Кардиотоксическое действие местного анестетика при распространении до Th VII. Атриовентрикулярная блокада III степени.	
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.	
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.	
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.	
В	2	Какой вид анестезии наиболее показан при трансуретральной резекции предстательной железы по поводу доброкачественной гипертрофии?	
Э	-	При трансуретральной резекции предстательной железы у большинства больных спинальная или эпидуральная анестезия с	

		уровня Th VIII-XI является методом выбора.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Какие распоряжения находящимся в операционной следует отдать в сложившейся ситуации?
Э	-	1)Оперирующим хирургам: остановить операцию, осуществлять закрытый массаж сердца 30:2. 2)Проводящему анестезию анестезиологу, медицинской сестре анестезисту: интубация трахеи, искусственная вентиляция лёгких 100% кислородом, введение препаратов для сердечно-лёгочной реанимации согласно протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 3)Санитарке: вызвать свободных анестезиологов, руководство.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1)Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какими действиями необходимо дополнить у данного больного протокол Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года?
Э	-	Временная кардиостимуляция: наружная, чрезпищеводная,
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
H	-	<b>015</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Бригадой «Скорой помощи» с диагнозом «Аллергическая реакция» доставлена женщина, 35 лет: уровень сознания - сопор, кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, влажные, дыхание стридорозное, аускультативно жесткое, во всех отделах, выслушиваются рассеянные сухие хрипы, частота дыхания 36 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. Частота сердечных сокращений (ЧСС) 130 в минуту, дефицит пульса 24 в 1 мин. Артериальное давление (АД) не определяется. Частота дыхательных движений (ЧД) 41 в минуту. Насыщение кислорода в капиллярной крови (SpO<sub>2</sub>) не определяется. Нарастающий цианоз. Со слов родственников: сопутствующих заболеваний не имеет, ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин, после укуса пчелы, пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания, сухой кашель, гиперемия лица, затем нарастающий цианоз, в анамнезе год назад у больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема супрастина в течение 3-х дней. Со слов фельдшера «Скорой помощи»: нарушение сознания, артериальная гипотензия развились во время транспортировки, продолжавшейся 12 минут, несмотря на в/в инфузию S. Dofamin 200 mg в S. Natrii chloridi 0,9%-200,0, S. Prednisolon 30 mg</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Анафилактический шок, коллаптоидная форма. Декомпенсированная недостаточность центральной нервной системы, дыхательной системы, сердца, несостоятельность сосудистой системы, надпочечников.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия?
Э	-	<p>1) Вызвать заведующего отделением, не занятых анестезиологов-реаниматологов.  2) Начать инфузию S. Adrenalin 10 mg в S. Natrii chloridi 0,9%-200,0, S. Prednisolon 300 mg в/в струйно (до 1500 mg/сут).  3) Мониторинг АД, ЧСС, SpO<sub>2</sub>, ЧД.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

В	3	Ваши действия в случае невозможности интубации трахеи?
Э	-	При невозможности интубации трахеи: 1)Коникотомия с введением интубационной трубки в трахею. 2)Трахеостомия
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или «Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту, приведите пример режима искусственной вентиляции лёгких по выбранному Вами методу?
Э	-	Показана искусственная вентиляция лёгких методом «по объёму», например в режиме VCV, VC SIMV.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
Э	-	1)Катетеризация центральной вены. 2)Катетеризация мочевого пузыря.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>016</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В отделение кардиореанимации поступил больной 45 лет, из общехирургического отделения с диагнозом (ультразвуковые методы исследования сосудов выполнены): Варикозная болезнь вен нижних конечностей, флотирующий тромб нижней полой вены, массивная тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Сопутствующее заболевание: бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза, вне обострения. Продолжается лечение массивной тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии инфузией реологически активных препаратов. Сознание сохранено. Жалобы на чувство нехватки воздуха при ингаляции кислородом 6-8 л/мин. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются

		рассеянные сухие хрипы, частота дыхания 28 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм синусовый, регулярный, 120 в мин., Артериальное давление 80/60 мм рт.ст. Больному планируется с целью документального подтверждения диагноза выполнить ангиопульмонографию селективную контрастную в условиях операционной отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения
В	1	Оцените риск предполагаемой внутрибольничной транспортировки?
Э	-	Риск внутрибольничной транспортировки в операционную отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, ангиопульмонографии с введением контрастного вещества, внутрибольничной транспортировки из операционной отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения - крайне высокий.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия?
Э	-	1) Вызвать заведующего отделением, не занятых анестезиологов - реаниматологов. 2) Мониторинг АД, ЧСС, SpO2, ЧД. 3) Продолжить лечение массивной тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии инфузией реологически активных препаратов. 4) Быть готовым к проведению сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
Э	-	1) Катетеризация центральной вены. 2) Катетеризация мочевого пузыря.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Каким методом принимается решение о проведении опасного для жизни исследования (консультация специалиста, консилиум)?
Э	-	Решить вопрос о необходимости о проведении опасного для жизни исследования принимается ex consilio экстренно. Состав экстренного консилиума: не менее трёх врачей. Решение экстренного консилиума

		фиксируется в медицинской карте стационарного больного (история болезни) за подписью всех членов консилиума
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие специалисты должны быть приглашены в обязательном порядке?
Э	-	Анестезиолог-реаниматолог, сердечно-сосудистый хирург (кардиохирург)
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>017</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	По пути на работу Вы стали очевидцем дорожно-транспортного происшествия. На Ваших глазах пострадавший выпал из автомобиля, находится на проезжей части, внешних повреждений не определяется, не реагирует на оклик, но при этом дышит нормально, частота дыхания 18 в 1 мин., пульс 80 уд./мин удовлетворительного наполнения, кожные покровы сухие, физиологической окраски.
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Ваши действия?
Э	-	1)«03». 2)Позвать для возможного оказания помощи не более 5 человек. 3)Продолжать оценку наличия дыхания, пульса до приезда «03». 4)При развивающихся нарушениях дыхания осторожно поместить пострадавшего в боковое стабильное положение. Быть готовым к началу сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.

P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши дополнительные манипуляции у данного пациента?
Э	-	1)С разрешения «03» при развивающихся нарушениях дыхания осторожно поместить пострадавшего в боковое стабильное положение. 2)Быть готовым к началу сердечно-лёгочной реанимации 30:2.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Остановить движение автотранспорта по проезжей части кроме «03», «02». 5)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>018</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Поднимаясь по лестнице на третий этаж, с тяжелой сумкой с личными вещами, поступивший для госпитализации в

		травматологическое отделение для планового удаления металлоконструкций после проведённого несколько месяцев назад металлоостеосинтеза внутренней лодыжки справа, больной 40 лет без выявленных ранее сопутствующих заболеваний, внезапно упал, пульсация на сонных артериях не определяется, зрачки % радужной оболочки, самостоятельное дыхание отсутствует. Вы руководите сердечно-лёгочной реанимацией по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. Проводится автоматизированная электрическая дефибрилляция сердца. Проведен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Вводятся стандартные медикаменты для проведения реанимации. Пульс на сонных артериях не определяется. По ЭКГ: сменяющие друг друга желудочковая пароксимальная желудочковая тахикардия, полиморфная желудочковая экстрасистолия, фибрилляция желудочков.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Внезапная коронарная смерть, обусловленная значительной физической нагрузкой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Почему нет эффекта от электрической дефибрилляции сердца?
Э	-	1) Пароксизмальная желудочковая тахикардия «без пульса» рефрактерная к электрической дефибрилляции. 2) Фибрилляция желудочков, рефрактерная к электрической дефибрилляции.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какой препарат необходимо добавить к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2 у данного пациента и как часто повторять введения этого препарата?
Э	-	1) К стандартным препаратам сердечно-лёгочной реанимации добавить магния сульфат 25%-8 мл внутривенно струйно. 2) Повторные введения по ЭКГ.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	В случае успешной реанимации: как и при каких условиях решается

		вопрос о внутрибольничной транспортировке пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения?
Э	-	1) Вопрос о переводе пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием внутрибольничной транспортировки пациента является стабилизация показателей центральной гемодинамики (без или на фоне поддерживающей инотропной стимуляции миокарда).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии решается вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio, через сколько минут)?
Э	-	1) Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>019</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В приёмном отделении у только что поступившего больного 35 лет с диагнозом «Флегмона правой кисти» в процессе успешной сердечно-легочной реанимации после 4-минутной остановки сердечной деятельности по ЭКГ: восстановилось сознание, адекватное спонтанное дыхание, мышечный тонус, кожные покровы розовые, больной говорит, что «ничего не помнит, чувствует себя хорошо, необходимо переодеться» (непроизвольное мочеиспускание, дефекация в бессознательном состоянии), садится, встаёт, настаивает, чтобы его оставили в покое.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Постреанимационная болезнь. Постгипоксическая энцефалопатия.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	В какое отделение и в какие сроки следует госпитализировать данного пациента?
Э	-	1)В отделение реанимации и интенсивного лечения. 2)Немедленно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	В каких условиях следует осуществлять внутрибольничную транспортировку?
Э	-	1)На устройстве для внутрибольничной транспортировки больных («каталка»). 2)Положение лёжа на спине. 3)Сопровождение анестезиолога-реаниматолога с готовностью к реанимационным мероприятиям повторно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	По какому плану (развёрнутому, сокращённому) следует проводить обследование (клиническое, лабораторное).
Э	-	1)Клиническое обследование по развёрнутому плану. 2)Лабораторное обследование по развёрнутому плану.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие инструментальные методы исследования обязательны у данного пациента?
Э	-	1)Электрокардиография в динамике для исключения ишемических повреждений миокарда. 2)Обзорная рентгенография для исключения переломов рёбер,
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
H	-	<b>020</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В палате офтальмологического отделения у только что поступившего пациента 80 лет для планового лечения катаракты левого глаза при резкой перемене положения тела (быстро встал с кровати) наступила внезапная остановка сердца. Вы руководите сердечно-легочной реанимацией по стандартам Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. Проведена автоматизированная электрическая дефибрилляция сердца, выполнен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Вводятся стандартные медикаменты для проведения реанимации. Пульс на сонных артериях не определяется. На экране монитора появились деформированные комплексы QRS 24-32 в минуту. Поступает сообщение о бесконтрольном приёме больным в течение длительного времени верапамила
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Внезапная коронарная смерть. Передозировка верапамила.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Почему не восстанавливается регулярный синусно-предсердный ритм?
Э	-	1)Верапамил относится к группе блокаторов кальциевых каналов. 2)У данного пациента наиболее вероятной причиной отсутствия регулярного синусно-предсердного ритма является блокада
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какой препарат необходимо добавить к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2 у данного пациента и как часто повторять введения этого препарата?
Э	-	1)К стандартным препаратам сердечно-лёгочной реанимации добавить кальция хлорид 10%-5 мл внутривенно струйно. 2)Повторные введения по ЭКГ.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	В случае успешной реанимации: как и при каких условиях решается вопрос о внутрибольничной транспортировке пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex
Э	-	1) Вопрос о переводе пациента в отделение реанимации и интенсивного лечения решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием внутрибольничной транспортировки пациента является стабилизация показателей центральной гемодинамики (без или на фоне поддерживающей инотропной стимуляции миокарда).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии решается вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (индивидуально врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio, через сколько минут)?
Э	-	1) Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>021</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент доставлен реанимационной бригадой с места дорожно-транспортного происшествия с эндотрахеальной трубкой. Без сознания, зрачки D=S=1/3 радужной оболочки, реакция на свет живая. Кожные покровы головы без признаков повреждений. Многочисленные ссадины и кровоподтёки мягких тканей грудной клетки, «мраморность» кожных покровов. Патологическая подвижность V-VI-VII рёбер слева, IV-V-VI-VII рёбер справа. АД 60/40 мм рт.ст., ЧСС 119 в мин., спонтанное дыхание 36 в мин.,

		нарастающий акроцианоз. Дежурный реаниматолог просит подготовить один из имеющихся в наличии аппаратов искусственной вентиляции лёгких к работе (задать стартовые параметры).
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Травматический шок IV степени. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб мозга. Множественные переломы рёбер слева, справа. Декомпенсированная недостаточность центральной нервной системы, дыхательной системы, сердца, сосудистой системы.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Какой из имеющихся аппаратов искусственной вентиляции лёгких следует выбрать: 1) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций? 2) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций? 3) Незнакомой Вам конструкции с максимальным набором необходимых функций?
Э	-	1) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций? 2) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций?
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или «Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту, приведите пример режима искусственной вентиляции лёгких по выбранному Вами методу?
Э	-	Показана искусственная вентиляция лёгких методом «по объёму», например в режиме VCV, VC SIMV.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какой режим искусственной вентиляции лёгких наиболее для показан для данного пациента?
Э	-	Режим SIMV Volume Control
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Каковы стартовые параметры искусственной вентиляции лёгких, показанные данному пациенту: 1)P insp. (см H <sub>2</sub> O) = 2)f частота вдохов в 1 мин = 3)T insp./Texp. = 4)Trigger = чувствительность см вд.ст. = 5)PEEP см вод. ст. = 6)O <sub>2</sub> % =
Э	-	Стартовые параметры ИВЛ: 1)P insp. (см H <sub>2</sub> O) = 12-15. 2)f частота вдохов в 1 мин. = 10-12 3)T insp./Texp. = 1:1. 4)Trigger = чувствительность см вд. ст. = 3-4 5)PEEP см вд. ст. = 2-3 . 6)O <sub>2</sub> % = 100.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

H	-	<b>022</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В своём подъезде встречаете соседа, меняющего разбитую электрическую лампочку на лестничной площадке: крик боли, рана кисти, алая пульсирующая кровь, бледен, в обстановке, времени
B	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Травматический шок, геморрагический шок I-II степени. Артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни
Э	-	В первые минуты после получения травмы при травматическом,

		геморрагическом шоке I-II степени, остановленном артериальном кровотечении непосредственной опасности для жизни больного нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03». 2)Звать помощь 5 человек. 3)Прижать лучевую артерию. 4)Наложить жгут (закрутку) на среднюю треть предплечья.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>023</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>



		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Летом на пляже Вас срочно зовут к пострадавшему: в сознании, бледен, рана стопы, алая пульсирующая кровь, в обстановке, времени
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Травматический шок I-II степени. Артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни
Э	-	В первые минуты после получения травмы при травматическом, геморрагическом шоке I-II степени, остановленном артериальном кровотечении непосредственной опасности для жизни больного нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03». 2)Звать помощь 5 человек. 3)Прижать большеберцовую артерию артерию. 4)Наложить жгут (закрутку) на среднюю треть голени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим.

		2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>024</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В кафе к Вам обращается официант с просьбой срочно посмотреть повара, по неосторожности порезавшегося ножом: в сознании, бледен, рана предплечья, темная неппульсирующая кровь «ручьём».
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Травматический шок I-II степени. Венозное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни
Э	-	В первые минуты после получения травмы при травматическом, геморрагическом шоке I-II степени, остановленном венозном кровотечении непосредственной опасности для жизни больного нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся венозное
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03». 2)Звать помощь 5 человек. 3)Для остановки кровотечения наложить давящую повязку на рану.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	У данного больного при наложении повязки на рану правила асептики, антисептики следует выполнять в полном объеме, в сокращённом объеме, не выполнять?
Э	-	На месте происшествия при остановке кровотечения не следует думать о соблюдении правил асептики, антисептики, мытье рук, обеззараживании кожи, потеря времени утяжеляет состояние пострадавшего.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>025</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На Ваших глазах автомобиль сбивает молодого человека: бледен, в обстановке, времени ориентирован, рана нижней трети бедра, алая пульсирующая кровь.
B	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Травматический шок I-II степени. Артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

В	2	Чем в первую очередь обусловлена непосредственная опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	В первые минуты после получения травмы при травматическом, геморрагическом шоке I-II степени, остановленном артериальном кровотечении непосредственной опасности для жизни больного нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03». 2)Звать помощь 5 человек. 3)Прижать бедренную артерию. 4)Наложить жгут (закрутку) на среднюю треть бедра.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Почему для оказания помощи оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>026</b>

Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гуляя в парке Вы обнаружили лежащего на траве мужчину около 70 лет, на оклик отвечает тихим голосом, односложно, жалуется на внезапное сильное головокружение, слабость, дыхание свободное 16 в 1 минуту, пульс на лучевой артерии 34 в 1 минуту, на вопрос о за грудиных болях отвечает отрицательно, сообщает об «аритмии, предлагали установить кардиостимулятор». К месту происшествия приближается большая группа гуляющих...
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Наиболее вероятный диагноз: приступ Морганьи-Адамса-Стокса.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Чем в первую очередь обусловлена опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	Критическим урежением ритма сердца, возможностью прогрессирования брадикардии.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи у данного больного?
Э	-	1)«03» 2)Звать помощь не более 5 человек. 3)Быть готовым к началу сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03» у входа в парк. 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>027</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы с коллегой возвращаетесь с работы. Зима, -15 <sup>0</sup> С, гололёд. Ваш спутник поскользывается, падает, кричит, стопа неестественно вывернута, в обстановке, времени ориентирован. «03» приняла вызов в течение 1 минуты, диспетчер «03» заверил, что через 5-10 минут бригада «Скорой помощи» прибудет...
B	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Наиболее вероятный диагноз: Вывих в голеностопном суставе, Травматический шок I степени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	В первые минуты после получения травмы при вывихе в голеностопном суставе, травматическом шоке I степени непосредственной опасности для жизни нет.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши действия по оказанию помощи?



Э	-	1)«03» 2)Звать помощь не более 5 человек. 3)Не прикасаться к пострадавшему, ободрить словами.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>028</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В запертой ванной комнате принимает душ ваш родственник. Слышен звук падения, крик боли, на вопросы родственник отвечает, что правое предплечье деформировано, из раны кисти течёт алая кровь, открыть дверь ванной не может...
B	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?

Э	-	Наиболее вероятный диагноз: Открытый перелом костей правого предплечья. Травматический, геморрагический шок I степени. Артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	В первые минуты после получения травмы открытым переломе костей правого предплечья, травматическом, геморрагическом шоке I степени, остановленном артериальном кровотечении непосредственной опасности для жизни нет. Опасность для жизни представляет продолжающееся артериальное кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03» 2)Звать помощь не более 5 человек, взломать дверь в ванную. 3)Наложить жгут (закрутку) на среднюю плеча.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>029</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, без сознания, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, пульсирующих струек крови не определяется...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Наиболее вероятный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Закрытый множественный перелом рёбер. Множественные ссадины лица, верхних конечностей. Травматический шок II-III степени
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут после получения травмы есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Закрытый множественный перелом рёбер. Множественные ссадины лица, верхних конечностей. Травматический шок II-III степени
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03», с указанием точного места аварии. 2)Звать помощь, останавливать проезжающий автотранспорт. 3)Находиться рядом, быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 4)Не прикасаться к пострадавшему без разрешения «03».
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует



		ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>030</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, в сознании, стонет от боли, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, пульсирующих струек крови не определяется...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Наиболее вероятный диагноз: Закрытый множественный перелом рёбер. Множественные ссадины лица, верхних конечностей. Травматический шок II-III степени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут после получения травмы есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Закрытый множественный перелом рёбер. Множественные ссадины лица,



		верхних конечностей. Травматический шок II-III степени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03», с указанием точного места аварии. 2)Звать помощь, останавливать проезжающий автотранспорт. 3)Находиться рядом, ободрять словами, быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 4)Не прикасаться к пострадавшему без разрешения «03».
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>031</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Дорожно-транспортное происшествие. На пустынной автотрассе повреждённый автомобиль. Водитель навалился грудью на рулевую колонку, без сознания, дыхание затруднённое, хриплое, лицо, руки в крови, левое предплечье неестественных очертаний, пульсирующая струйка крови из раны левого предплечья...
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Наиболее вероятный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Закрытый множественный перелом рёбер. Рана левого предплечья. Артериальное кровотечение. Множественные ссадины лица, верхних конечностей. Травматический шок II-III
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут после получения травмы есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Закрытый множественный перелом рёбер. Рана левого предплечья. Артериальное кровотечение. Множественные ссадины лица, верхних конечностей. Травматический шок II-III степени
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия по оказанию помощи?
Э	-	1)«03», с указанием точного места аварии. 2)Звать помощь, останавливать проезжающий автотранспорт. 3)Находиться рядом, быть готовым остановке артериального кровотечения (наложение жгута, закрутки на среднюю треть левого плеча), к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 4)Не прикасаться к пострадавшему без разрешения «03».
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?

Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>032</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались рядом с анестезиологом при интубации трахеи пациенту «с полным желудком». Вас просят оказать помощь: выполнить прием Селлика
B	1	Зачем выполняется прием Селлика?
Э	-	Приём Селлика функционально представляет собой создание искусственного (третьего) пищеводного сфинктера.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Даёт ли приём Селлика 100% гарантию защиты от поступления желудочного содержимого в дыхательные пути?
Э	-	Приём Селлика 100% гарантии защиты от поступления желудочного содержимого в дыхательные пути не даёт, но значительно снижает риск поступления желудочного содержимого в дыхательные пути.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши действия по оказанию помощи анестезиологу?
Э	-	1)Заметить время по секундомеру (или считать про себя «321, 322, 323.»). 2)Пальпировать переднюю поверхность шеи и определить место расположения щитовидного хряща («адамово яблоко»). 3)Найти расположенное ниже щитовидного хряща углубление (крикотиреодная мембрана). 4)Нащупать жесткий выступ сразу ниже крикотиреодной мембраны (перстневидный хрящ). 5)Надавить на перстневидный хрящ в направлении к позвоночнику при
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	При затянувшейся интубации трахеи через сколько секунд необходимо напомнить анестезиологу о продолжающемся выполнении приёма
Э	-	Через 30 секунд по секундомеру или на счёте «321...350» напомнить, что прошло 30 секунд.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Когда возможно прекратить выполнение приёма Селлика?
Э	-	Приём Селлика выполняется до тех пор, пока не будет раздута манжета трубки и не подтверждена правильность ее положения в трахее.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
H	-	<b>033</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались в приёмном отделении инфекционного стационара, где у

		только что поступившего больного 35 лет выраженное беспокойство, раздражительность, больной теряет способность открывать рот (тризм), из-за спазма лицевых мышц возникает характерное застывшее выражение «сардонической улыбки» (risus sardonius), клинические признаки дыхательной недостаточности. В ожидании вызванного анестезиолога-реаниматолога, врач приёмного отделения просит Вас установить больному назофарингеальный воздуховод, предоставляет в Ваше распоряжение назофарингеальный воздуховод, дыхательный аппарат «Амбу», источник кислорода.
В	1	Как подобрать подходящий размер назофарингеального воздуховода?
Э	-	Приложить назофарингеальный воздуховод к щеке пациента так, как он будет располагаться в полости носоглотки. Правильный размер определяется расстоянием от ноздри до угла нижней челюсти.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Алгоритм действий при установке назофарингеального воздуховода.
Э	-	1) Смазать воздуховод гелем, глицерином или просто смочить его водой и ввести через нижний или средний носовой ход. 2) Обычно ширина правого и левого носовых ходов неодинакова, что нередко видно по ширине ноздрей, для введения воздуховода выбирается более широкий ход. 3) Воздуховод вводится до задней стенки глотки за корень языка. 4) Небольшое вращение воздуховода вокруг оси облегчает введение.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Как проверить правильность установки назофарингеального воздуховода?
Э	-	1) Проверить правильность установки назофарингеального воздуховода аускультацией лёгких. 2) При аускультации дыхание во всех отделах лёгких должно выслу-
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Возможные осложнения установки назофарингеального воздуховода?
Э	-	1) Травма слизистой носового хода, носовое кровотечение. 2) Рефлекторная рвота.

		3)Слишком длинный воздуховод может попасть в пищевод.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Ваши действия при невозможности ввести назофарингеальный воздуховод вследствие узости носовых ходов до прибытия вызванного анестезиолога-реаниматолога?
Э	-	1)Ингаляция кислорода. 2)Вспомогательная вентиляция лёгких дыхательным аппаратом
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>034</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы оказались очевидцем дорожно-транспортного происшествия, двое прохожих без разрешения «03» извлекли пострадавшего из автомобиля, пострадавший не реагирует на оклик в течение 5 минут, но при этом дышит нормально, пульс 80 уд./мин удовлетворительного наполнения. Признаков наружного кровотечения нет.
В	1	Ваш предварительный диагноз (какой вид шока, какая степень шока)?
Э	-	Наиболее вероятен предварительный диагноз: Черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Травматический шок I степени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут после получения травмы есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия при оказании помощи?

Э	-	1)«03», с указанием точного места аварии. 2)Звать помощь, останавливать проезжающий автотранспорт. 3)Находиться рядом, быть готовым поместить пострадавшего в боковое стабильное положение, к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 4)Не прикасаться к пострадавшему без разрешения «03».
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1)Постоянно находиться рядом с пострадавшим. 2)Встретить «03». 3)Держать постоянную связь с встречающим «03» 4)Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5)Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>035</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Вы на реанимобиле прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Спасатели пострадавшего извлекли из автомобиля. Пострадавший не реагирует на оклик, экскурсий грудной клетки не определяется. Признаков наружного кровотечения нет. Пульсация на сонных артериях не определяется. Зрачки D=S=3/4 радужной оболочки, реакции на свет не определяется. Верхняя и нижняя конечности слева неестественно согнуты.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Остановка сердца.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши действия?
Э	-	1)Дать команду принести из автомобиля Автоматический наружный дефибриллятор (АНД), дыхательный аппарат, набор для интубации трахеи. 2)Немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года: 2.1) Расположить руки в центре грудной клетки. 2.2) Провести 30 компрессий грудной клетки: делать сильные и быстрые компрессии (глубина 5 см, частота 100/мин). 2.3) Прижать губы ко рту пострадавшего. 2.4) Сделать искусственный вдох так, чтобы поднялась грудная клетка, когда грудная клетка опустится, сделать второй искусственный вдох. 2.5)Провести 30 компрессий грудной клетки: делать сильные и быстрые компрессии (глубина 5 см, частота 100/мин). 2.6) Включить АНД и наложить электроды. 2.7) Следовать голосовым командам АНД без промедлений. 2.8) Наложить один электрод под левой подмышкой. 2.9) Наложить другой электрод под правой ключицей, рядом с грудиной. Если более одного спасателя не прерывать СЛР. 2.10)Никому не трогать пострадавшего и нанести разряд. Никому не трогать пострадавшего во время анализа ритма.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?

Э	-	1) Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какова длительность закрытого массажа сердца у данного пациента?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики. При безуспешной реанимации 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать данного пациента в случае успешной
Э	-	1) В дежурный травматологический стационар. 2) В отделение реанимации и интенсивного лечения. 3) Немедленно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>036</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В столовой девушка во время приема пищи поперхнулась. Появился кашель, который нарушил ритм дыхания. На вопрос «Вы поперхнулись?», хрипло отвечает «Что-то застряло...»
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Обструкция дыхательных путей, лёгкая степень.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?

Э	-	С первых минут есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Обструкция дыхательных путей, лёгкая степень.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия?
Э	-	1) «03» 2) Позвать на помощь 5 человек. 3) Поддерживать продуктивный кашель. 4) Наблюдать за пострадавшим, ободрять словами. 5) Быть готовым к проведению приёма Геймлиха. 6) Быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Согласно действующим приказам Минздрава России когда следует ожидать прибытия «03»?
Э	-	Согласно действующим приказам Минздрава России в городских и приравненных к ним условиях не более 20 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине, толчков в живот?
Э	-	1) В дежурный травматологический стационар. 2) В отделение реанимации и интенсивного лечения. 3) Немедленно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>037</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На пикнике, молодой человек лет во время приема пищи поперхнулся, хватается за горло, не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, дышит хрипло, производит беззвучные безуспешные попытки откашляться, сознание сохранено.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Обструкция дыхательных путей, тяжёлая степень, с сохранением
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Обструкция дыхательных путей, тяжёлая степень, с сохранением сознания.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Ваши действия?
Э	-	1) «03» 2) Позвать на помощь 5 человек. 3) Наблюдать за пострадавшим, ободрять словами. 4) Выполнить 5 ударов по спине. 4.1) Встать сбоку и несколько позади от пострадавшего 4.2) Поддерживая пострадавшего одной рукой за грудь, второй наклонить его вперед настолько, чтобы, когда инородное тело сместится, оно выпало бы изо рта, а не опустилось глубже в дыхательные пути. 4.3) Нанести до пяти резких ударов основанием ладони в область между лопаток. После каждого удара проверять, не освободились ли дыхательные пути; стремиться, чтобы каждый удар был результативным, и стараться добиться восстановления проходимости дыхательных путей за меньшее число ударов. 5) Быть готовым к проведению приёма Геймлиха. 6) Быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Ваши действия, если у данного пациента 5 ударов по спине оказались неэффективными?

Э	-	<p>1.Выполнить приём Геймлиха:</p> <p>1.1)Встать сзади от пострадавшего и обхватить его на уровне верхней части живота обеими руками.</p> <p>1.2) Наклонить туловище пострадавшего вперед.</p> <p>1.3)Сжать руку в кулак, поместить кулак между пупком и мечевидным отростком грудины.</p> <p>1.4)Обхватить кулак кистью второй руки, сделать резкий толчок по направлению внутрь и вверх.</p> <p>1.5)Повторить манипуляцию до пяти раз. Если обструкцию устранить не удалось, повторять попеременно по пять раз удары по спине и толчки в живот до устранения обструкции.</p> <p>быть готовым к проведению сердечно-лёгочной реанимации.</p> <p>2)Быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине, толчков в живот?
Э	-	<p>1)В дежурный травматологический стационар.</p> <p>2)В отделение реанимации и интенсивного лечения.</p> <p>3)Немедленно</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
<b>Н</b>	-	<b>038</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В кафе за соседним столиком мужчина около 50 лет во время приема пищи поперхнулся, хватается за горло, не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, дышит хрипло, производит неудачные беззвучные попытки откашляться, в положении сидя наваливается грудной клеткой на столик, теряет сознание...
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Обструкция дыхательных путей, тяжёлая степень, с нарушением
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Имеется ли опасность для жизни пострадавшего?
Э	-	С первых минут есть непосредственная опасность для жизни у больного с диагнозом: Обструкция дыхательных путей, тяжёлая степень, с нарушением сознания.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Ваши действия?
Э	-	1) «03» 2) Позвать на помощь 5 человек. 3) Аккуратно положить пострадавшего на землю. 4) Начать компрессии грудной клетки по типу закрытого массажа сердца, которые будут способствовать изгнанию инородного тела из дыхательных путей, после каждой компрессии проверять ротовую полость на предмет наличия инородного тела, вытолкнутого из дыхательных путей. 5) Быть готовым к сердечно-лёгочной реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Почему для оказания помощи у данного больного оптимальным количеством является 5 человек?
Э	-	1) Постоянно находиться рядом с пострадавшим, оказывать помощь. 2) Встретить «03». 3) Держать постоянную связь с встречающим «03» 4) Ограничить доступ любопытных к пострадавшему. 5) Оказать помощь сотрудникам «03». Оказание помощи большим числом людей менее эффективно, ситуация становится неуправляемой.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	В какое лечебное учреждение, в какое отделение, в какие сроки следует госпитализировать пострадавших, которым сказывали помощь с применением толчков в грудь?

Э	-	1)В дежурный травматологический стационар. 2)В отделение реанимации и интенсивного лечения. 3)Немедленно.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>039</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В операционной после введения больного в анестезию, непосредственно при выполнении прямой ларингоскопии и введения эндотрахеальной трубки наступила остановка кровообращения. На экране кардиомонитора вместо сердечных комплексов P-QRS-T волнообразная кривая с высотой волны более 5 мм, артериальное давление не определяется, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки 4/5
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Фибрилляция желудочков, крупноволновая.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши 5 первых действий?
Э	-	Громко объявить: 1)Оперирующим хирургам: остановить операцию, осуществлять закрытый массаж сердца 30:2. Если хирурги в стерильной одежде, на больного положить стерильную простыню. 2)Медицинской сестре-анестезисту: ввести препараты для дополнительного обезболивания, сердечно-лёгочной реанимации согласно протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2. 3)Санитарке: вызвать свободных анестезиологов, руководство. 4)Закончить интубацию трахеи, начать искусственную вентиляцию лёгких 100% кислородом. 5)Заметить время остановки сердца.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.

P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	В каком порядке следует проводить электрическую дефибрилляцию сердца у данного пациента по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2?
Э	-	<p>1) Наложить электроды дефибриллятора на грудь пострадавшего.</p> <p>2) Дать команду: «Не прикасаться к пациенту».</p> <p>3) Нанести 1 разряд (360 Дж при монофазном импульсе, 150-200 Дж при бифазном), минимизируя паузы между прекращением компрессий грудной клетки и нанесением разряда.</p> <p>4) Сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин, даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца, начальные сокращения сердца слишком слабые, редкие, требуется поддержка их извне.</p> <p>5) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>6) Если снова по данным кардиомонитора выявляется фибрилляция желудочков, нанести второй разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>6) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>7) Если снова выявляется фибрилляция желудочков, нанести третий разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>8) После нанесения третьего разряда возможно введение лекарств (адреналин 1 мг, амиодарон 300 мг в/в или внутрикостно) параллельно с проведением СЛР.</p> <p>9) Во всех случаях длительных реанимационных мероприятий для коррекции ацидоза, на фоне которого будут неэффективны другие лекарственные препараты, вводить бикарбонат натрия.</p> <p>10) Далее - оценивать ритм сердца по кардиомонитору каждые 2 мин. При сохранении фибрилляции желудочков продолжать по описанному алгоритму, вводить адреналин по 1 мг внутривенно (внутрикостно) каждые 3-5 мин до восстановления спонтанного кровообращения.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?

Э	-	1) Возникновение чётких передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какова длительность реанимационных мероприятий у данного пациента при успешной/безуспешной реанимации?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики. При безуспешной реанимации 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>040</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Во время проведения операции протезирования тазобедренного сустава в условиях общей анестезии, миорелаксации, искусственной вентиляции лёгких наступила остановка кровообращения. Пульсация на сонных артериях не определяется. На экране кардиомонитора вместо сердечных комплексов P-QRS-T пилообразная кривая с высотой волны более 20 мм, артериальное давление не определяется, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки 4/5 радужной оболочки
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Желудочковая тахикардия без пульса.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Ваши 5 первых действий?
Э	-	Громко объявить: 1) Оперировавшим хирургам: остановить операцию, осуществлять

		<p>закрытый массаж сердца 30:2.</p> <p>2) Медицинской сестре-анестезисту: ввести препараты для дополнительного обезболивания, сердечно-лёгочной реанимации согласно протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2.</p> <p>3) Санитарке: вызвать свободных анестезиологов, руководство.</p> <p>4) Закончить интубацию трахеи, начать искусственную вентиляцию лёгких 100% кислородом.</p> <p>5) Заметить время остановки сердца.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	В каком порядке следует проводить дефибрилляцию по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2?
Э	-	<p>1) Наложить влажные электроды дефибриллятора на грудь пострадавшего.</p> <p>2) Дать команду: «Не прикасаться к пациенту».</p> <p>3) Нанести 1 разряд (360 Дж при монофазном импульсе, 150-200 Дж при бифазном), минимизируя паузы между прекращением компрессий грудной клетки и нанесением разряда.</p> <p>4) Сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин, даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца, начальные сокращения сердца слишком слабые, редкие, требуется поддержка их извне.</p> <p>5) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>6) Если снова по данным кардиомонитора выявляется фибрилляция желудочков, нанести второй разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>6) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>7) Если снова выявляется фибрилляция желудочков, нанести третий разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>8) После нанесения третьего разряда возможно введение лекарств (адреналин 1 мг, амиодарон 300 мг в/в или внутрикостно) параллельно с проведением СЛР.</p> <p>9) Во всех случаях длительных реанимационных мероприятий для коррекции ацидоза, на фоне которого будут неэффективны другие лекарственные препараты, вводить бикарбонат натрия.</p> <p>10) Далее - оценивать ритм сердца по кардиомонитору каждые 2 мин.</p>

		При сохранении фибрилляции желудочков продолжать по описанному алгоритму, вводить адреналин по 1 мг внутривенно (внутрикостно) каждые 3-5 мин до восстановления спонтанного кровообращения.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1) Возникновение отчётливых передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какова длительность реанимационных мероприятий у данного пациента?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики. При безуспешной реанимации 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

H	-	<b>041</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В палате реанимации при проведении инфузионной терапии больному с острой сердечной недостаточностью наступила остановка кровообращения, на экране кардиомонитора вместо сердечных комплексов P-QRS-T прямая линия, артериальное давление не определяется, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, нарастающий цианоз кожных покровов, зрачки 4/5
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Остановка кровообращения. Асистолия.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Ваши первые 5 действий?
Э	-	<p>1) Громко объявить о времени начала сердечно-лёгочной реанимации.</p> <p>2) Начать закрытый массаж сердца, после каждого 30 массажных движений выполнять 2 вдоха (лицевая маска + дыхательный аппарат «Амбу», эндотрахеальная интубация + затем аппарат искусственной вентиляции лёгких)</p> <p>3) Санитарке: вызвать свободных анестезиологов-реаниматологов, руководство.</p> <p>4) Сестре №1 палаты реанимации: немедленно ввести адреналин 1 мг внутривенно и продолжать введения каждые 3 минуты до дальнейших распоряжений. В промежутках между введениями включить дефибриллятор, подготовить к дефибрилляции.</p> <p>5) Сестре №2 палаты реанимации: включить аппарат искусственной вентиляции лёгких, выставить стартовые параметры, включить источник кислорода, подготовить комплект для интубации трахеи.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	В каком порядке следует проводить дефибрилляцию по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года 30:2?
Э	-	<p>1) Наложить влажные электроды дефибриллятора на грудь пострадавшего.</p> <p>2) Дать команду: «Не прикасаться к пациенту».</p> <p>3) Нанести 1 разряд (360 Дж при монофазном импульсе, 150-200 Дж при бифазном), минимизируя паузы между прекращением компрессий грудной клетки и нанесением разряда.</p> <p>4) Сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин, даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца, начальные сокращения сердца слишком слабые, редкие, требуется поддержка их извне.</p> <p>5) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>6) Если снова по данным кардиомонитора выявляется фибрилляция желудочков, нанести второй разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>6) После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>7) Если снова выявляется фибрилляция желудочков, нанести третий разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p>

		<p>8) После нанесения третьего разряда возможно введение лекарств (адреналин 1 мг, амиодарон 300 мг в/в или внутрикостно) параллельно с проведением СЛР.</p> <p>9) Во всех случаях длительных реанимационных мероприятий для коррекции ацидоза, на фоне которого будут неэффективны другие лекарственные препараты, вводить бикарбонат натрия.</p> <p>10) Далее - оценивать ритм сердца по кардиомонитору каждые 2 мин. При сохранении фибрилляции желудочков продолжать по описанному алгоритму, вводить адреналин по 1 мг внутривенно (внутрикостно) каждые 3-5 мин до восстановления спонтанного кровообращения.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	<p>1) Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа.</p> <p>2) Сужение зрачков.</p> <p>3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какова длительность успешных/безуспешных реанимационных мероприятий у данного пациента?
Э	-	<p>При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики.</p> <p>При безуспешной реанимации 30 минут.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
H	-	<b>042</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной поступил в отделение реанимации в кардиогенном шоке. Несмотря проводимое лечение кардиогенного шока наступила остановка кровообращения. На экране кардиомонитора деформированные комплексы QRS 60-80 в 1 минуту, зубцы Р не перед каждым комплексом. Артериальное давление не определяется.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Электромеханическая диссоциация.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Ваши первые 5 действий?
Э	-	1) Громко объявить о времени начала сердечно-лёгочной реанимации. 2) Начать закрытый массаж сердца, после каждых 30 массажных движений выполнять 2 вдоха (лицевая маска + дыхательный аппарат «Амбу», эндотрахеальная интубация + затем аппарат искусственной вентиляции лёгких) 3) Санитарке: вызвать свободных анестезиологов-реаниматологов, руководство. 4) Сестре №1 палаты реанимации: немедленно ввести адреналин 1 мг внутривенно и продолжать введения каждые 3 минуты до дальнейших распоряжений. В промежутках между введениями включить дефибриллятор, подготовить к дефибрилляции. 5) Сестре №2 палаты реанимации: включить аппарат искусственной вентиляции лёгких, выставить стартовые параметры, включить источник кислорода, подготовить комплект для интубации трахеи.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	В каком порядке следует проводить электрическую дефибрилляцию сердца по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015
Э	-	1) Наложить влажные электроды дефибриллятора на грудь пострадавшего. 2) Дать команду: «Не прикасаться к пациенту». 3) Нанести 1 разряд (360 Дж при монофазном импульсе, 150-200 Дж при бифазном), минимизируя паузы между прекращением

		<p>компрессий грудной клетки и нанесением разряда.</p> <p>4)Сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин, даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца, начальные сокращения сердца слишком слабые, редкие, требуется поддержка их извне.</p> <p>5)После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>6)Если снова по данным кардиомонитора выявляется фибрилляция желудочков, нанести второй разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>6)После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.</p> <p>7)Если снова выявляется фибрилляция желудочков, нанести третий разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.</p> <p>8)После нанесения третьего разряда возможно введение лекарств (адреналин 1 мг, амиодарон 300 мг в/в или внутрикостно) параллельно с проведением СЛР.</p> <p>9)Во всех случаях длительных реанимационных мероприятий для коррекции ацидоза, на фоне которого будут неэффективны другие лекарственные препараты, вводить бикарбонат натрия.</p> <p>10)Далее - оценивать ритм сердца по кардиомонитору каждые 2 мин. При сохранении фибрилляции желудочков продолжать по описанному алгоритму, вводить адреналин по 1 мг внутривенно (внутрикостно) каждые 3-5 мин до восстановления спонтанного кровообращения.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	<p>1)Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа.</p> <p>2) Сужение зрачков.</p> <p>3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.</p>
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какова длительность реанимационных мероприятий у данного

		пациента?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики. При безуспешной реанимации 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>043</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Во время дежурства Вас срочно вызвал на консультацию для оформления медицинской документации ответственный дежурный врач, являющийся представителем администрации больницы в вечернее, ночное время, выходные, праздничные дни. Со слов ответственного дежурного врача, других дежурных врачей, не анестезиологов-реаниматологов, во время вечернего обхода в кардиологическом отделении обнаружен пациент 65 лет в терминальном состоянии: заторможен, артериальное давление 50/0 мм рт. ст., пульс 115 в минуту, малого наполнения, аритмичный, одышка до 28 в минуту. Принято ошибочное решение без вызова анестезиолога-реаниматолога немедленно транспортировать больного в отделение реанимации. Лифт не работает. Больного транспортировали на носилках по лестнице с 7 этажа на 1-ый. Во время транспортировки наступила остановка кровообращения и дыхания. Вследствие позднего начала, неправильного проведения сердечно-лёгочная реанимация оказалась неэффективной. Больной умер.
В	1	Вас просят ретроспективно пояснить: какие стадии умирания известны, какая из стадий умирания была у больного перед внутрибольничной транспортировкой?
Э	-	В процессе умирания выделяют следующие стадии: 1)Преагония. 2)Терминальная пауза. 3)Агония. 4)Клиническая смерть. 5)Биологическая смерть. У данного больного перед внутрибольничной транспортировкой была стадия преагонии.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.

P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Какие клинические признаки характерны для терминальной паузы?
Э	-	На фоне тахипноэ наступает внезапное прекращение дыхания, угасают рефлексы, нарушается кровообращение. Длительность терминальной паузы от 10-15 с до 2-3 мин.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Какие клинические признаки характерны для агонии?
Э	-	Агония характеризуется мобилизацией последних адаптационных реакций организма, непосредственно предшествующих смерти. Типичным признаком агонии является агональное дыхание - слабые, редкие дыхательные движения малой амплитуды, либо короткие максимальные вдохи и быстрые полные выдохи с большой амплитудой и частотой 2-6 в минуту, в крайней стадии агонии в дыхании участвуют мышцы шеи и туловища - голова запрокидывается, рот широко открыт, возможно появление пены у рта. Агональное дыхание может переходить в предсмертное стридорозное дыхание. В состоянии агонии повышаются частота сердечных сокращений, артериальное давление, может кратковременно восстановиться сознание, часто развиваются судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, постепенное угасание реакции зрачков на свет, лицо приобретает вид "лицо Гиппократа".
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Какие клинические признаки характерны для клинической смерти?
Э	-	Клиническая смерть. Обратимый этап умирания, переходное состояние от жизни к смерти. Основными признаками клинической смерти являются: отсутствие сознания, самостоятельного дыхания, пульсации на магистральных артериях, расширение зрачков (развивается в течение 1 мин после остановки кровообращения), арефлексия (отсутствие корнеального рефлекса, реакции зрачков на свет), выраженная бледность/цианоз кожных покровов. Если клиническая смерть наступила в результате непродолжительного этапа умирания, то высшие отделы головного мозга человека могут перенести остановку кровообращения в условиях нормотермии в течение 4-6 мин.

P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие клинические признаки характерны для биологической смерти?
Э	-	Биологическая смерть. Необратимый этап умирания. Биологическая смерть выражается посмертными изменениями во всех органах и системах, которые носят постоянный, необратимый, трупный характер: функциональные (отсутствие сознания, дыхания, пульса, артериального давления, рефлекторных ответов на все виды раздражителей), инструментальные (электроэнцефалографические, ангиографические), биологические (максимальное расширение зрачков, бледность и/или цианоз, и/или мраморность, пятнистость кожных покровов, снижение температуры тела. Диагноз биологической смерти устанавливают на основании выявления трупных изменений (ранние: отсутствие реакции глаза на раздражение, высыхание, помутнение роговицы, симптом «кошачьего глаза»; поздние: трупные пятна, трупное окоченение).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>044</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы проходили мимо палаты кардиологического отделения, медицинская сестра подозвала Вас к больному, который на Ваших глазах внезапно потерял сознание, перестал реагировать на любые раздражители. Медицинская сестра пытается измерить артериальное давление, поясняет, что мужчина 68 лет, находится в кардиологическом отделении с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца. В течение последнего часа несколько раз жаловался на внезапно возникающие, внезапно прекращающиеся сердцебиения. Зрачки расширены до 3/4 радужной оболочки, реакции на свет не определяется, кожные покровы равномерно цианотичны, экскурсий грудной клетки не определяется, пульсация на сонных артериях не определяется. Показания: вторая медицинская сестра, санитарка
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Остановка кровообращения, дыхания, внезапная смерть, аритмической

		этиологии.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Ваши 5 первых действий?
Э	-	1) Громко объявить о времени начала сердечно-лёгочной реанимации. 2) Начать закрытый массаж сердца, после каждого 30 массажных движений выполнять 2 вдоха (по Сильвестеру, «рот в рот» с соблюдением безопасности). 3) Санитарке: Вызвать свободных анестезиологов-реаниматологов, руководство. 4) Медицинской сестре №1: немедленно ввести адреналин 1 мг внутривенно, продолжать введения каждые 3 минуты до дальнейших распоряжений. 5) Медицинской сестре №2: Удалить «ходячих» пациентов из палаты. Перел «пежачими» пациентами поставить ширмы
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1) Возникновение хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Какова длительность закрытого массажа сердца у данного пациента при успешной реанимации?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии следует решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий

		(врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ex consilio)?
Э	-	1) Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>045</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы руководите сердечно-лёгочной реанимацией по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года, проводите автоматизированную электрическую дефибрилляцию сердца. Проведен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Пульс на сонных артериях не определяется. ЭКГ: периоды фибрилляции желудочков, сменяющиеся деформированными комплексами QRS, и вновь фибрилляцией желудочков.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Фибрилляция желудочков, рефрактерная к электрической
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Когда и какие мероприятия необходимы, препараты какой группы необходимо ввести в дополнение к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года?
Э	-	1) В дополнение к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 года необходимо провести фармакологическую дефибрилляцию. 2) Для фармакологической дефибрилляции применить препараты с антиаритмическим действием. 3) Как правило, препараты с антиаритмическим действием вводят при отсутствии эффекта после третьего разряда электрического

		дефибриллятора.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Какие препараты с антиаритмическим действие необходимо ввести при отсутствии эффекта после третьего разряда электрического дефибриллятора?
Э	-	1)Амиодарон (или аналоги) в дозе 300 мг однократно внутривенно болюс 5 мг/кг препарата в 5% растворе глюкозы. Эффекты: способствует увеличению продолжительности потенциала действия и длительности рефрактерного периода в дополнительном пучке, предсердно-желудочковом узле и пучке Гиса. 2)Лидокаин (при отсутствии амиодарона) 2%-1 мг/кг внутривенно струйно, затем по 0,5 мг/кг каждые 2-3 минуты до общей дозы 3 мг/кг. Эффекты: снижение автоматизма, угнетение желудочковых аритмий, уменьшение продолжительности IV фазы деполяризации.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1 )Возникновение отчётливых передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии следует решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (врачом проводящим реанимацию, после консультации специалистом consilio)?
Э	-	1)Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2)Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>046</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В отделении реанимации и интенсивного лечения Вы участвуете в проведении реанимации по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 30:2. Заведующий отделением, руководящий реанимационными мероприятиями, просит Вас в ходе реанимационных мероприятий оценивать эффективность реанимационных мероприятий
В	1	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1) Возникновение отчётливых передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов (исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах).
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Какова длительность закрытого массажа сердца при успешной реанимации у данного пациента?
Э	-	При успешной реанимации до восстановления удовлетворительных показателей центральной гемодинамики.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какова длительность закрытого массажа сердца при безуспешной реанимации у данного пациента?
Э	-	При безуспешной реанимации длительность закрытого массажа сердца 30 минут.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

В	4	Ваши действия как наблюдателя при подготовке дефибриллятора к разряду: что недопустимо делать самому, о чём предупредить
Э	-	1) Не прикасаться к пациенту, металлическим поверхностям. 2) Предупредить окружающих об опасности прикосновения к пациенту, металлическим поверхностям.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии решается вопрос о прекращении реанимационных мероприятий?
Э	-	1) Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ex consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>047</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вам предстоит установить орофарингеальный воздуховод для устранения западения языка у пациента без сознания с сохраненным самостоятельным дыханием.
В	1	Какие предварительные действия Вы должны осуществить перед установкой орофарингеального воздуховода?
Э	-	1) Подобрать орофарингеальный воздуховод необходимого размера. 2) Проверить проходимость выбранного орофарингеального воздуховода.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Как подобрать размер орофарингеального воздуховода?
Э	-	1) Приложить воздуховод к щеке пациента таким образом, как он будет располагаться в полости рта. 2) Правильный размер определить расстоянием от резцов верхней челюсти до угла нижней челюсти.

P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	3	Алгоритм действий при установке орофарингеального воздуховода?
Э	-	1)Очистить полость рта и глотку с помощью катетера, подсоединенного к отсосу или с помощью марлевой салфетки. 2)Открыть рот пациента, ввести воздуховод, направляя его конец к твердому небу. 3)Ввести воздуховод до задней стенки глотки, затем повернуть вокруг оси на 180°.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	4	Каким методом следует проверить правильность установки орофарингеального воздуховода?
Э	-	1)Аускультацией. 2)При аускультации дыхание должно выслушиваться во всех отделах.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	Какие осложнения возможны при установке орофарингеального воздуховода?
Э	-	1)Неправильная установка может усилить обструкцию. 2)Короткий воздуховод может сместить язык к задней стенке глотки. 3)Длинный воздуховод может сместить надгортанник. 4)Рвота и ларингоспазм. 5)Повреждение зубов.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>048</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вы руководите сердечно-лёгочной реанимацией по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 30:2. Проведена автоматизированная электрическая дефибрилляция сердца, выполнен первый, второй, третий разряд дефибриллятора. Пульс на



		сонных артериях не определяется. На кардиомониторе деформированные комплексы QRS 36-59 в 1 минуту, зубцы Р не перед каждым комплексом. Артериальное давление не определяется.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Электромеханическая диссоциация, брадиформа.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	С какой целью, в каких дозах, как часто вводится адреналин по протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015 30:2.
Э	-	Адреналин 0,1%-1 мг внутривенно каждые 3 минуты в физиологическом растворе 20 мл имеет эффекты: увеличение коронарного, мозгового кровотока, повышение сократимости, автоматизма, снижение порога возбуждения миокарда.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какой препарат с необходимо ввести данному пациенту при отсутствии эффекта после третьего разряда электрического дефибриллятора дополнительно к протоколу Европейского Совета по реанимации и Обновлённых рекомендаций Американской Ассоциации Сердца 2015?
Э	-	Атропин 0,1% по 3 мг внутривенно в разведении до 20 мл. Эффект: повышение автоматизма и проводимости.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.
Р0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	За какими клиническими признаками будете наблюдать, чтобы убедиться в эффективности/неэффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
Э	-	1) Возникновение отчётливых передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах в такт массажа. 2) Сужение зрачков. 3) Изменение окраски кожных покровов: исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах.
Р2	-	Ответ правильный, обоснованный.
Р1	-	Ответ частично правильный или неполный.



P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	5	В случае безуспешной реанимации: как и при каком условии следует решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий (врачом проводящим реанимацию, после консультации специалиста, ех
Э	-	1) Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается ех consilio (не менее трёх врачей). 2) Условием прекращения реанимационных мероприятий является безуспешная реанимация в течение 30 минут.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>049</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	После безуспешного применения бронхолитиков, кортикостероидов, антибиотиков, ингаляции кислорода, муколитиков, неинвазивной искусственной вентиляции лёгких в палате реанимации находится пациент с эндотрахеальной трубкой, без сознания, артериальное давление 160/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 116 в минуту, ритм синусовый, регулярный, сегмент ST на изолинии, спонтанное дыхание 39 в минуту, насыщение кислородом капиллярной крови не определяется, выдох удлинён, при аускультации лёгких «немые зоны», нарастающий акроцианоз, масса около 75 кг. Заведующий отделением реанимации и интенсивного лечения просит Вас осуществить перевод пациента на искусственную вентиляцию лёгких с помощью одного из имеющихся в отделении аппаратов искусственной вентиляции лёгких.
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Астматический статус. Стадия III.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
B	2	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или «Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту,
Э	-	Показана искусственная вентиляция лёгких методом «по объёму»,

		как обеспечивающая поступление заданного объёма дыхательной смеси независимо от сопротивления в дыхательных путях при
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	3	Какой из имеющихся аппаратов искусственной вентиляции лёгких следует выбрать: 1) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций? 2) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций? 3) Незнакомой Вам конструкции с максимальным набором необходимых функций?
Э	-	1) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций. 2) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	4	Какой режим искусственной вентиляции лёгких более показан для данного пациента SIMV Pressure Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Pressure Control, Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по Давлению) или SIMV Volume Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Volume Control, Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по
Э	-	Для данного пациента наиболее показан режим SIMV Volume Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Volume Control Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по Объёму).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
V	5	Каковы стартовые параметры искусственной вентиляции лёгких, показанные данному пациенту: 1) $P_{insp.} (sm H_2O) =$ 2) $f$ частота вдохов в 1 мин = 3) $T_{insp.}/T_{exp.} =$

		4) Trigger = чувствительность см вд.ст. = 5) PEEP см вод. ст. = 6) O <sub>2</sub> % =
Э	-	Стартовые параметры ИВЛ: 1) P insp. (см H <sub>2</sub> O) = 12-15. 2) f частота вдохов в 1 мин. = 10-12 3) T insp./Texp. = 1:1. 4) Trigger = чувствительность см вд. ст. = 3-4 5) PEEP см вд. ст. = 2-3 . 6) O <sub>2</sub> % = 100.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>050</b>
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент доставлен реанимационной бригадой с места дорожно-транспортного происшествия без сознания, с воздуховодом. Многочисленные ссадины и кровоподтёки мягких тканей грудной клетки. Патологическая подвижность V-VI-VII рёбер слева, IV-V-VI-VII рёбер справа. АД 60/40 мм рт.ст., ЧСС 119 в мин., спонтанное дыхание 36-38-40 в мин., нарастающий акроцианоз. В числе реанимационных мероприятий необходима интубация трахеи, искусственная вентиляция лёгких. Масса пациента около 80 кг. Заведующий отделением реанимации и интенсивного лечения просит Вас осуществить перевод пациента на искусственную вентиляцию лёгких с помощью одного из имеющихся в отделении аппаратов
В	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Черпно-мозговая травма. Ушиб мозга. Множественные переломы рёбер. Прогрессирующая декомпенсированная дыхательная недостаточность. Травматический шок IV степени.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	2	Какой метод искусственной вентиляции (Volum Control, «по объёму» или Pressure Control, «по давлению») показан данному пациенту,

Э	-	Показана искусственная вентиляция лёгких методом «по давлению», как более щадящему при нестабильных показателях центральной
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	3	Какой из имеющихся аппаратов искусственной вентиляции лёгких следует выбрать: 1) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций? 2) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций? 3) Незнакомой Вам конструкции с максимальным набором необходимых функций?
Э	-	1) Хорошо Вам знакомой конструкции с расширенным набором необходимых функций. 2) Максимально надёжный, простой по конструкции, с набором необходимых функций.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	4	Какой режим искусственной вентиляции лёгких более показан для данного пациента SIMV Pressure Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Pressure Control, Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по Давлению) или SIMV Volume Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Volume Control, Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по
Э	-	Для данного пациента более показан режим SIMV Pressure Control (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation Pressure Control Синхронизированная Перемежающаяся Принудительная Вентиляция с Контролем по Давлению).
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.
В	5	Каковы стартовые параметры искусственной вентиляции лёгких, показанные данному пациенту: 1) $P_{insp.} (sm H_2O) =$ 2) $f$ частота вдохов в 1 мин = 3) $T_{insp.}/T_{exp.} =$ 4) $Trigger =$ чувствительность см вд.ст. =

		5)PEEP см вод. ст. = 6)O <sub>2</sub> % =
Э	-	Стартовые параметры ИВЛ: 1)P insp. (см H <sub>2</sub> O) = 12-15. 2)f частота вдохов в 1 мин. = 10-12 3)T insp./Техр. = 1:1. 4)Trigger = чувствительность см вд. ст. = 3-4 5)PEEP см вд. ст. = 2-3 . 6)O <sub>2</sub> % = 100.
P2	-	Ответ правильный, обоснованный.
P1	-	Ответ частично правильный или неполный.
P0	-	Ответ неверный или ответ отсутствует.

## 4.1. Тестовые для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

Тестовые задания с вариантами ответов	
1.Наибольшей анальгетической активностью обладает:	
1) тиопентал 2) <b>кетамин</b> 3) диприван 4) гексенал 5) натрия оксибат	
2.Для лечения судорожного синдрома использовать нельзя	
1) сибазон 2) тиопентал натрия 3) <b>кетамин</b> 4) оксибат натрия 5) пропофол	
3.Побочные эффекты опиоидов включают:	
1) депрессию дыхания 2) изменение зрачковых рефлексов 3) <b>подавление кашлевого рефлекса</b> 4) верны а), б), в) 5) верно только а), в)	
4.Охлаждение тела во время операции вызывается	
1) незрелостью центров терморегуляции новорожденных 2) инфузией растворов комнатной температуры 3) трансфузией препаратов крови комнатной температуры 4) применением полукрытого дыхательного контура и испарением с поверхности тела 5) <b>верны все ответы</b>	
5.Двухлетний ребенок массой 9 кг имеет минутный объем дыхания	
1) 600 мл 2) 1000 мл 3) 4000 мл 4) <b>2000 мл</b> 5) 3000 мл	
6.Диффузия CO <sub>2</sub> через альвеолокапиллярную мембрану у детей	
1) равна диффузии O <sub>2</sub> 2) меньше, чем у O <sub>2</sub> 3) в 10 раз больше, чем у O <sub>2</sub> 4) <b>в 20 раз больше, чем у O<sub>2</sub></b> 5) в 40 раз больше, чем у O <sub>2</sub>	

<p>7.Кетамин может использоваться для индукции внутримышечно в дозе</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 2 мг/кг</li><li><b>2) 4-5 мг/кг у детей</b></li><li>3) 8-10 мг/кг</li><li>4) 10-12 мг/к</li><li>5) 12-14 мг/кг</li></ol>
<p>8.Кетамин может использоваться у детей для индукции внутривенно в дозе до</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1) 1 мг/кг</b></li><li><b>2) 2 мг/кг</b></li><li><b>3) 3 мг/кг у детей</b></li><li>4) 4 мг/кг</li><li>5) 5 мг/кг</li></ol>
<p>9.К наиболее характерным побочным действиям анестезии кетамином относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) гипертонус</li><li>2) коллапс аллергическая сыпь</li><li>3) гиперсаливация</li><li>4) психомоторное возбуждение, галлюцинации</li><li><b>5) верны а), в), г)</b></li></ol>
<p>10.У новорожденных и грудных детей</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) повышена чувствительность к депполяризирующим миорелаксантам</li><li><b>2) повышена чувствительность к антидеполяризирующим миорелаксантам и понижена чувствительность к депполяризирующим релаксантам</b></li><li>3) повышена чувствительность к любым миорелаксантам</li><li>4) понижена чувствительность к любым миорелаксантам</li><li>5) повышения или понижения чувствительности к миорелаксантам нет</li></ol>
<p>11.Повышенная толерантность к депполяризирующим миорелаксантам сохраняется у детей</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) до 1 года</li><li><b>2) до 3 лет</b></li><li>3) до 7 лет</li><li>4) до 10 лет</li><li>5) до 12-14 лет</li></ol>
<p>12.«Двойной» блок при применении депполяризирующих релаксантов может возникнуть:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1) после введения больших доз сукцинилхолина</b></li><li><b>2) после введения одной-двух доз сукцинилхолина</b></li><li>3) после многократного введения антидеполяризирующихмиорелаксантов</li><li><b>4) при последовательности введения: ардуан, сукцинилхолин</b></li></ol>
<p>13.Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1)3,5 ставок</li><li>2) 3,75 ставки</li><li>3) 4 ставки</li><li><b>4) 4,75 ставок</b></li><li>5) 5 ставок</li></ol>
<p>14.Пропофол (диприван):</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1) в основном выводится не измененным с мочой</b></li><li><b>2) увеличивает мозговой кровоток</b></li><li>3) может вызвать злокачественную гипертермию</li><li><b>4) уменьшает рефлексы верхних дыхательных путей</b></li></ol>
<p>15.Кетамин обычно увеличивает:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1) артериальное давление</b></li><li><b>2) сердечный выброс и кровоток головного мозга</b></li></ol>

<p><b>3) потребление миокардом кислорода</b>  <b>4) частоту сердечных сокращений</b></p>
<p>16. Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга</li> <li>2) помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции</li> <li>3) использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы)</li> <li>4) подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке</li> </ol>
<p>17. Натронная известь:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) содержит гидроокись кальция и натрия</li> <li>2) может нагреться до 60 гр. С во время активной абсорбции CO<sub>2</sub></li> <li>3) при клиническом использовании образует воду</li> <li>4) противопоказана при применении энфлюрана</li> </ol>
<p>18. К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) фортрал</li> <li>2) налоксон</li> <li>3) налорфин</li> <li>4) клофелин</li> </ol>
<p>19. У новорожденного младенца спинной мозг доходит до уровня:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крестца</li> <li>2) первого поясничного позвонка</li> <li>3) второго поясничного позвонка</li> <li>4) третьего поясничного позвонка</li> <li>5) четвертого поясничного позвонка</li> </ol>
<p>20. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего ишемию слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации, оптимальным является давление:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 5 мм рт. ст.</li> <li>2) 40 мм рт. ст.</li> <li>3) 0 мм рт. ст.</li> <li>4) 20 мм рт. ст.</li> <li>5) 80 мм рт. ст.</li> </ol>
<p>21. Витамин К:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина)</li> <li>2) является антагонистом гепарина</li> <li>3) является антагонистом варфарина</li> <li>4) является антагонистом протаминсульфата</li> <li>5) не действует при приеме внутрь</li> </ol>
<p>22. Эритропоэтин:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вырабатывается в почках</li> <li>2) увеличивает образование тромбоцитов</li> <li>3) увеличивает образование эритроцитов</li> <li>4) увеличивает образование лейкоцитов</li> <li>5) вырабатывается в печени</li> </ol>
<p>23. Нарушения кровоточивости, которые впервые выявились во время операции могут возникнуть вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) диссеминированного внутрисосудистого свертывания</li> <li>2) переливания несовместимой крови</li> <li>3) активации плазминогена</li> <li>4) болезни Фон Виллебранда (VonWillebrand's)</li> <li>5) массивной гемотрансфузии</li> </ol>
<p>24. Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к:</p>

<p>1) снижению напряжения углекислоты в артерии  2) малозаметному влиянию на оксигенацию  3) уменьшению мертвого пространства  <b>4) снижению напряжения кислорода в артерии</b>  5) увеличению мочеотделения</p>
<p>25.Кетамин обычно увеличивает:</p> <p><b>1) артериальное давление</b>  <b>2) сердечный выброс</b>  <b>3) потребление миокардом кислорода</b>  <b>4) частоту сердечных сокращений</b>  <b>5) кровоток мозга</b></p>
<p>26.Для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии следует:</p> <p><b>1) использовать маленькие игольчатые электроды для мониторинга</b>  <b>2) помещать электрод заземления (земли) возможно ближе к месту операции</b>  <b>3) использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы)</b>  4) подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке  5) не заземлять электроды мониторов</p>
<p>27.Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к:</p> <p>1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии  2) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина  3) снижению PaO<sub>2</sub>  <b>4) послеоперационной гиповентиляции</b>  5) кожной вазодилатации</p>
<p>28.Натронная известь:</p> <p><b>1) содержит гидроксид кальция и натрия</b>  <b>2) может нагреться до 60 гр. С во время активной абсорбции CO<sub>2</sub></b>  <b>3) при клиническом использовании образует воду</b>  4) противопоказана при применении энфлюорана  5) разлагает изофлюран</p>
<p>29.К действующим как частичные антагонисты опиоидов препаратам относятся:</p> <p><b>1) фортрал</b>  <b>2) налоксон</b>  <b>3) налорфин</b>  <b>4) клофелин</b>  <b>5) метадон</b></p>
<p>30. Наиболее безопасный анестетик у новорожденных в возрастных дозах</p> <p><b>1) кетамин в/в</b>  2) кетамин в/м  3) натрия оксибат в/в  4) пропофол в/в  5) фторотан</p>

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачёту по дисциплине

Вопрос	Код компетенции
--------	-----------------

	(согласно РПД)
1.Методы анестезиологии. Предоперационное обследование.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,
2.Методы анестезиологии. Ингаляционные анестетики.	
3.Методы анестезиологии. Ненгаляционные анестетики.	
4.Анестезиологическое оборудование и мониторы.	
5.Наркозно-дыхательные аппараты.	
6.Группы крови. Переливание крово- и плазмозаменителей: показания, техника, осложнения и борьба с ними. Антикоагулянтная терапия.	
7.Анестезиологические дозаторы, инфузоматы, перфузоры.	
8.Регионарная анестезия и лечение боли.	
9.Регионарная анестезия верхней конечности.	
10.Регионарная анестезия нижней конечности.	
11.Анестезия в абдоминальной хирургии.	
12.Анестезия в урологии.	
13.Анестезия в акушерстве.	
14.Анестезия в гинекологии.	
15.Анестезия в торакальной хирургии.	
16.Анестезия в педиатрии.	
17.Анестезия в сердечной хирургии.	
18.Анестезия сосудистой хирургии.	
19.Анестезия в нейрохирургии при черепно-мозговой и спинальной травме.	
20.Анестезия в нейрохирургии при нарушении мозгового кровообращения.	
21.Анестезия в оториноларингологии.	
22.Анестезия в челюстно-лицевой хирургии.	
23.Анестезия в офтальмологии.	
24.Анестезия в неонатологии.	
25.Обследование в реаниматологии.	
26.Искусственная вентиляция лёгких.	
27.Инотропная стимуляция миокарда.	
28.Реанимационные мониторы дыхательной системы.	
29.Реанимационные мониторы сердечно-сосудистой системы.	
30.Реанимационные инфузоматы и перфузоры.	
31.Интенсивное лечение критических состояний. Интенсивное лечение компенсированной недостаточности жизненно важных органов/систем.	
32.Интенсивное лечение критических состояний. Интенсивное лечение декомпенсированной недостаточности жизненно важных органов/систем.	
33.Интенсивное лечение критических состояний.Интенсивное лечение несостоятельности жизненно важных органов/систем.	
35.Особенности интенсивного лечения критических состояний в акушерстве.	
36.Особенности интенсивного лечения критических состояний в неонатологии.	
37.Особенности интенсивного лечения критических состояний в педиатрии.	
38.Утопление. Гипоксические нарушения при утоплении.	
39.Утопление. Утопление в пресной воде.	
40. Утопление. Утопление в морской воде.	
41.Особенности интенсивного лечения критических состояний при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.	
42.Особенности интенсивного лечения критических состояний при острой	

кишечной инфекции.	
43. Особенности интенсивного лечения критических состояний при инфекционно-токсическом шоке.	
44. Инфекционный эндокардит: современные особенности этиологии, клиники и течения заболевания, возможности комплексной интенсивной терапии.	
45. Особенности интенсивного лечения критических состояний в пульмонологии.	
46. Особенности интенсивного лечения критических состояний в кардиологии.	
47. Особенности интенсивного лечения критических состояний в неврологии.	
48. Особенности интенсивного лечения критических состояний в нефрологии.	
49. Особенности интенсивного лечения критических состояний при COVID-19.	
50. Тромбоэмболия легочных артерий: этиология, патогенез, классификация, диагностика, консервативное и оперативное лечение, профилактика. Посттромбоэмболическая легочная гипертензия.	

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристики сформированности компетенции</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
<b>Уровень сформированности компетенций</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Кузнецов Александр Борисович, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.