

Документ подписан при выполнении задания для
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 06.06.2024 08:25:43
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3aa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ, 11 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	кардиологии
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9	Укажите один правильный ответ 1. Чувствительным маркером сепсиса является следующий показатель	a) тропонин I b) D-димер c) триптаза d) прокальцитонин	низкий
ОПК-9	Укажите один правильный ответ 2. Типичные причины метаболического алкалоза	a) сильная длительная диарея b) длительная рвота c) анорексия и голодание d) острая почечная недостаточность e) ожоговая болезнь	низкий
ОПК-9	Укажите один правильный ответ 3. Избыточно высокий минутный объем вентиляции в процессе респираторной поддержки будет сопровождаться	a) респираторным ацидозом b) метаболическим алкалозом c) респираторным алкалозом d) метаболическим алкалозом	низкий
ОПК-9	Укажите один правильный ответ 4. Одной из причин гипоосмолярной гипергидратации является следующее состояние	a) сердечная недостаточность b) осмодиурез c) избыточное поступление гипертонических жидкостей d) ренальная олигоанурия	низкий
ОПК-9	Укажите один правильный ответ 5. При ацидозе концентрация калия в крови изменяется следующим образом	a) снижается b) повышается c) остается неизменной d) изменяется в зависимости от причины ацидоза	низкий
ОПК-9	Укажите один правильный ответ	a) количество лейкоцитов	средний

	<i>ответ</i> 6. Критерии экспресс-оценки органной дисфункции по шкале qsofa включают	b) температуру тела c) нарушения ментального статуса d) АДсис < 100 мм рт. ст. e) частота дыхания > 22 в минуту	
ОПК-9	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. Септический шок — это	a) сепсис с явлениями органной дисфункции b) сепсис с гипотензией, устранимой норадреналином c) инфекция с явлениями метаболических нарушений d) гипотензия, не реагирующая на инфузионную терапию e) сепсис со снижением среднего АД менее 65 мм рт. ст. и концентрацией лактата > 2 ммоль/л	средний
ОПК-9	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. К типичным причинам респираторного ацидоза относятся следующие состояния	a) кровотечение b) шок c) хронические обструктивные болезни легких d) передозировка опиоидов e) передозировка парацетамола f) кома на фоне черепно-мозговой травмы	средний
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. К компонентам общей анестезии относятся	a) нейровегетативная защита b) утрата сознания (наркоз) c) анальгезия d) миорелаксация e) декураризация	средний
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. К гипнотикам относятся	a) севофлюран b) пропофол c) суфентанил d) тиопентал e) бупивакаин	средний
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. В премедикацию часто включают препараты следующих групп	a) опиоиды b) противотревожные препараты c) холинолитики d) миорелаксанты e) антидепрессанты	средний
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. Ограничения регионарной анестезии включают	a) невозможность применения у детей b) невозможность проведения при неустойчивой психике c) невозможность использования у беременных d) опасность использования при заболеваниях ЦНС	средний
ОПК-8 ОПК-9	<i>Укажите все правильные ответы</i>	a) добавляется 5 мкг адреналина на 1 мл анестетика	средний

ПК-11	13. Следующие утверждения верны в отношении добавления адреналина к растворам местных анестетиков	<ul style="list-style-type: none"> b) адреналин и анестетик смешивают в соотношении 1:200000 c) адреналин ускоряет резорбцию местного анестетика d) адреналин укорачивает время действия местного анестетика e) адреналин удлиняет время действия местного анестетика 	
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. К возможным осложнениям спинальной анестезии относятся</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) воздушная эмболия b) артериальная гипотензия c) синдром «конского хвоста» d) боковой амиотрофический склероз e) головная боль 	средний
ОПК-9	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. Метаболический ацидоз, как правило, сопровождается</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) повышением концентрации калия в плазме крови b) снижением концентрации натрия в плазме крови c) снижением концентрации бикарбоната в плазме крови d) снижением концентрации калия в плазме крови 	средний
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>16. Пациент 35 лет переведен в палату посленаркозного наблюдения после аппендэктомии. Его наркоз включал пропофол 140 мг, изофлюран 2.0 МАК, векурониум 6 мг, морфин 6 мг. По приезду температура 33,5 оС и дрожь. Какая причина дрожи?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Использование изофлюрана. b) Наличие инфекции и дегидратации. c) Использование несогретых жидкостей. d) Использование морфина. 	высокий
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>17. Пациенту 65 лет выполняется удаление медуллобластомы из ЗЧЯ в положении сидя. Через час после начала операции на основном этапе на мониторе диагностирована анемия. Дальнейшие действия</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Информирование хирурга. b) бета-адреноблокаторы. c) Лидокаин. d) 100% кислород. 	высокий

ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>18. Мужчине 25 лет с семейным анамнезом внезапной кардиальной смерти планируется лапароскопическая аппендэктомия. После индукции и интубации – нестабильная гемодинамика: ЧСС 120/мин, АД 60/40 мм рт.ст., нормальная капнограмма. Вы заподозрили идиопатический субаортальный стеноз. Какая терапия наиболее предпочтительна у пациента?</p>	<p>a) Опустить головной конец стола и ввести 10 мг эфедрина в/в.</p> <p>b) Болюс 1 л физраствора и эсмолол 10 мг в/в.</p> <p>c) Верапамил 5 мг в/в.</p> <p>d) Болюс физраствора и фенилэфрин 100 мкг в/в.</p>	высокий
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>19. Пациент при лапароскопической хирургии переведен в положение Тренделенбурга. Произошло ухудшение оксигенации, потребовавшей FiO2 1.0. Какое первоочередное мероприятия для лечения гипоксемии у этого пациента?</p>	<p>a) Увеличение ПДКВ.</p> <p>b) Болюс 500 мл кристаллоида.</p> <p>c) Вернуть в исходную позицию.</p> <p>d) Перейти на pressure support ventilation.</p>	высокий
ОПК-8 ОПК-9 ПК-11	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>20. Мужчина 20 лет (после ДТП) получил перелом правого бедра и таза 2 дня назад. В последние 24 часа у него прогрессивно нарастает одышка, требующая 100% FiO2, на фоне этого SpO2 85% и сейчас он стал оглушенный и дезориентированный. При физикальном обследовании: петехиальная сыпь на передней поверхности грудной клетки, руках, конъюнктиве, при аускультации ослабление дыхания. Диагноз:</p>	<p>a) Когнитивная дисфункция</p> <p>b) Жировая эмболия легких</p> <p>c) Недиagnosticированный пневмоторакс</p> <p>d) Застойная сердечная недостаточность</p>	высокий