ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2020г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

«Токсикология»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология» одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии.

Протокол № 12 от «20» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Женило В.М.

подпись *Ф.И.О.*

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«22» 06 2020 г. Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и повышения квалификации специалистов	«22» 06 2020 г. Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«22» 06 2020 г. Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«20» 06 2020 г. Женило В.М.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология»

срок освоения 144 академических часа

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМК

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология» (срок обучения 144 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

4.2. Актуальность программы: совершенствование знаний, умений и навыков по профилактики, диагностики, лечению острых химических отравлений, медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:
- планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с острыми химическими отравлениями;
- проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с острыми химическими отравлениями;

Сформировать умения:
- диагностика острых химических отравлений;
- назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме;

Сформировать навыки:
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Трудоемкость освоения - 144 академических часов (4 месяца).

Основными компонентами Программы являются:
- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины",

"Смежные дисциплины";

- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;

2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача- токсиколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача- токсиколога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- область профессиональной деятельности[1] включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности[2]**:** Профилактика, диагностика, лечение острых химических отравлений, медицинская реабилитация пациентов;

- обобщенные трудовые функции: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с острыми химическими отравлениями;

- трудовые функции:

A/01.8 Диагностика острых химических отравлений;

A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с острыми химическими отравлениями;

A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с острыми химическими отравлениями;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

- вид программы: практикоориентированная.

---

[1] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1044 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 24.10.2014, регистрационный №34440).

[2] Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 14.09.2018, регистрационный №52161).

4.10. Контингент обучающихся:
- по основной специальности: врач-токсиколог.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-токсиколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача- токсиколога.

Характеристика компетенций <1> врача- токсиколога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том

числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2.Объем программы: 144 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Акад. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)**
Очно-заочная (с использованием ДОТ, + если программа подразумевает использование симуляционного обучения)	6	6	4 недели, 24 дня

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с применением автоматического наружного дефибриллятора	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Манекен взрослого пациента для проведения СЛР (с компьютерной регистрацией результатов). Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД). Мягкий напольный коврик для аккредитуемого лица.	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация аккредитуемым лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при 1. Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке. 2. Остром коронарном синдроме (ОКС2), отёке легких 3. Анафилактическом шоке (АШ) 4. Желудочнокишечном кровотечении (ЖКК) 5. Бронхообструктивном синдроме на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии легочной артерии	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, аппарат для дефибрилляции, регистрации ЭКГ)	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения

(ТЭЛА) 7. Спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)				с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Токсикология»
(срок освоения 144 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Организация токсикологической службы в Российской Федерации	12	2	2	8		4	ТК
2.	Теоретические основы токсикологии	18	6	4	8		12	ТК
3.	Общие вопросы клинической токсикологии	42	6	26	10		26	ТК
4.	Основные виды острых отравлений	14	-	-	14		14	ТК
5.	Реанимация и интенсивная терапия	28	-	18	10	6	12	ТК
6.	Правовые основы оборота наркотических средств и	6	-	2	4		2	ТК
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
8.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4			ПК
Самостоятельная работа		6						
Итоговая аттестация		6			6			Экзамен
Всего		144						

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.
ОСК – обучающий симуляционный курс.
ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.
ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Специальные дисциплины	36	36	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1
Организация токсикологической службы в Российской Федерации

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Вводное занятие – знакомство с кафедрой, программа цикла. Оценка уровня базовых знаний курсантов
1.2	Правовые аспекты деятельности врача-токсиколога
1.3	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обеспечение безопасности медицинской деятельности
1.4	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острыми химическими отравлениями

Раздел 2
«Теоретические основы токсикологии»

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена
2.2	Методы коррекции нарушений водно-электролитного обмена.
2.3	Основные формулы, используемые при проведении инфузионной терапии

2.4	Клиническая физиология и биохимия КЩС. Методы коррекции

Раздел 3
«Общие вопросы клинической токсикологии»

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Методология оценка тяжести состояния пациента.
3.2	Функциональные и лабораторные методы мониторирования течения острых химических отравлений
3.3	Методы детоксикационной терапии. Медицинские показания и противопоказания к применению методов детоксикационной терапии организма человека, в том числе при отдельных видах острых химических отравлений и их осложнений
3.4	Проведение, оценка эффективности и безопасности применения медицинских изделий, лекарственных препаратов, в том числе антидотов
3.5	Экстракорпоральные методы лечения
3.6	Правила проведения гипербарической оксигенации для пациентов с острыми химическими отравлениями
3.7	Осложнения, вызванные острыми химическими отравлениями. Мероприятия по своевременному выявлению и лечению
3.8	Блокады нервных стволов и сплетений
3.9	Блокады нервных стволов и сплетений - фармакологическое обеспечение, возможные осложнения
3.10	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
3.11	Катетеризация центральной вены
3.12	Метаболический статус организма человека. Способы его коррекции. Принципы энтерального, парентерального и смешанного лечебного питания
3.13	Медицинская реабилитация пациентов с острыми химическими отравлениями

Раздел 4
«Основные виды острых отравлений»

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Отравления лекарственными препаратами. Особенности диагностики, клиники и лечения.
4.2	Отравление алкоголем и его суррогатами. Особенности диагностики, клиники и лечения.
4.3	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Особенности диагностики,

	клиники и лечения.
4.4	Отравления прижигающими средствами. Особенности диагностики, клиники и лечения.
4.5	Отравления соединениями тяжелых металлов. Особенности диагностики, клиники и лечения.
4.6	Отравления ядовитыми газами. Особенности диагностики, клиники и лечения.
4.7	Отравления животными и растительными ядами. Особенности диагностики, клиники и лечения.

Раздел 5
«Реанимация и интенсивная терапия критических состояний»

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Сердечно-легочная и церебральная реанимация
5.2	Алгоритм квалифицированных мероприятий при остановке кровообращения у беременной
5.3	Сердечно-легочная и церебральная реанимация у детей
5.4	Особенности реанимации при острых отравлениях
5.5	Методы интенсивной терапии при постреанимационной болезни
5.6	Юридические аспекты констатации биологической смерти
5.7	Правовое регулирование в оказании экстренной помощи при шоках
5.16	Экстренная медицинская помощь

Раздел 6
«Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ, и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли»

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ, и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли
6.2	Организация перевозки и хранения наркотических средств и психотропных веществ
6.3	Болевые синдромы и их терапия

Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»

Раздел 7
Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере

здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
7.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
7.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
7.4	Государственный материальный резерв
7.5	Избранные вопросы медицины катастроф
7.6	Хирургическая патология в военное время
7.7	Терапевтическая патология в военное время

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Правовые аспекты деятельности врача-токсиколога	2
2	2	Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена	6
3	3	Методология оценка тяжести состояния пациента.	6
		Итого	14

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Вводное занятие – знакомство с кафедрой, программа цикла. Оценка уровня базовых знаний курсантов	6
	2	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических	2
2	3	Методы коррекции нарушений водно-электролитного обмена.	4

	4	Клиническая физиология и биохимия КЩС. Методы коррекции	4
3	5	Методы детоксикационной терапии. Медицинские показания и	6
	6	Правила проведения гипербарической оксигенации для пациентов с острыми химическими отравлениями	2
	7	Блокады нервных стволов и сплетений - фармакологическое	2
4	8	Отравления лекарственными препаратами. Особенности	2
	9	Отравление алкоголем и его суррогатами. Особенности	2
	10	Острые отравления фосфорорганическими соединениями.	2
	11	Отравления прижигающими средствами. Особенности	2
	12	Отравления соединениями тяжелых металлов. Особенности	2
	13	Отравления ядовитыми газами. Особенности диагностики,	2
	14	Отравления животными и растительными ядами. Особенности	2
5	15	Сердечно-легочная и церебральная реанимация	4
	16	Правовое регулирование в оказании экстренной помощи при	6
6	17	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных	2
	18	Организация перевозки и хранения наркотических средств и	2
		Итого	54

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Правила оформления медицинской документации в	2	Зачет
2	2	Основные формулы, используемые при проведении инфузионной терапии	4	Зачет
		Клиническая физиология и биохимия КЩС. Методы коррекции	2	
3	3	Функциональные и лабораторные методы мониторирования течения острых химических отравлений	4	
	4	Проведение, оценка эффективности и безопасности применения медицинских изделий, лекарственных	2	Зачет
	5	Экстракорпоральные методы лечения	4	
	6	Осложнения, вызванные острыми химическими отравлениями. Мероприятия по своевременному	2	
	7	Блокады нервных стволов и сплетений	4	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	8	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей	4	
	9	Катетеризация центральной вены	2	Зачет
	10	Метаболический статус организма человека. Способы его коррекции. Принципы энтерального, парентерального и	2	
	11	Медицинская реабилитация пациентов с острыми химическими отравлениями	2	
5	12	Сердечно-легочная и церебральная реанимация	2	
	13	Алгоритм квалифицированных мероприятий при остановке кровообращения у беременной	2	
	14	Сердечно-легочная и церебральная реанимация у детей	2	Зачет
	15	Особенности реанимации при острых отравлениях	2	
	16	Методы интенсивной терапии при постреанимационной болезни	2	
	17	Юридические аспекты констатации биологической смерти	2	
	18	Правовое регулирование в оказании экстренной помощи при шоках	2	
	19	Экстренная медицинская помощь	2	
6	20	Боль у детей. Средства и способы защиты	2	Зачет
		Итого	52	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- токсиколога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговою аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Классификация ядов по избирательной токсичности.
2. Перечислите основные клинические проявления отравления грибами гастроэнтеротропного действия.
3. Укажите методы химико-токсикологической диагностики, подтверждающие отравления ПФП наиболее распространенных групп.
4. Принципы реабилитации при отравлениях химической этиологии.
5. Перечислите соединения металлов, вызывающих при отравлении синдром поражения нервной системы.
6. Особенности течения отравлений ПФП у пожилых пациентов.
7. Укажите клинические особенности токсического отека легких.
8. Перечислите основные лечебные мероприятия при отравлении угарным газом.
9. Цели экологической токсикологии.
10. Перечислите лечебные мероприятия при отравлениях АОХВ раздражающего действия.Медицинская помощь: виды, формы, условия оказания.
11. Правоспособность и дееспособность граждан (физических лиц).
12. Порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей.
13. Правонарушения при осуществлении медицинской деятельности, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.
14. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Правовое обеспечение врачебной тайны. Законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.
15. Качество медицинской помощи и его составляющие. Критерии и методы оценки качества медицинской помощи.
16. Стандарты оказания медицинской помощи: виды стандартов, принципы разработки и внедрения, направления использования.
17. Порядки оказания медицинской помощи: структура, содержание, направления использования.
18. Клинические рекомендации (протоколы ведения больных): структура, содержание, направления использования.
19. Организация экспертной работы. Дефекты оказания медицинской помощи.
20. Врачебная комиссия медицинской организации: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.
21. Консилиум: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.
22. Правила оформления консилиума.
23. Ятрогенная патология. Врачебные ошибки.
24. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы токсикологии.
25. Законодательные акты, регламентирующие деятельность врача-токсиколога.
26. Организация отделения токсикологии - структура, документация, штаты, оснащение.
27. Клинические показания к госпитализации в отделение токсикологии взрослых и детей.
28. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств.
29. Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ.
30. Контроль за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации.
31. Оценка общего состояния больного.

32. Оборудование и мониторинг для обеспечения принципа безопасности пациента.
33. Нарушения вводно-солевого обмена. Виды дегидратаций, диагностика, лечение. Коррекция электролитных нарушений.
34. Расчеты суточной потребности организма в воде и электролитах. Методы контроля.
35. Нарушения кислотно-основного состояния (КОС). Буферные системы крови. Основные причины нарушений кислотно-основного состояния у больных в критических состояниях. Принципы коррекции нарушений КОС.
36. Законодательные акты, утверждающие правила клинического использования компонентов крови.
37. Пробы, которые необходимо провести, перед проведением трансфузии (переливания) компонентов крови.
38. Первичное и подтверждающее определение группы крови по системе АВО и резус-принадлежности (антиген D).
39. Какому контингенту реципиентов производят определение антигенов эритроцитов C, c, E, e, K и k с использованием реагентов, содержащих соответствующие антитела.
40. Методы проведения пробу на индивидуальную совместимость крови реципиента и донора.
41. Правила проведения биологической пробы.
42. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) эритроцитсодержащих компонентов крови.
43. Правила переливания эритроцитсодержащих компонентов крови.
44. Медицинские показания для назначения переливаний свежезамороженной плазмы.
45. Правила проведения трансфузии (переливания) свежезамороженной плазмы.
46. Правила трансфузии (переливания) криопреципитата.
47. Правила трансфузии (переливания) тромбоцитного концентрата (тромбоцитов).
48. Аутодонорство компонентов крови и аутогемотрансфузия.
49. Признак реакции или осложнения трансфузии при переливании (трансфузии) компонентов крови под наркозом.
50. Документы, которые необходимо оформить врачу, проводящему трансфузию (переливание) компонентов крови.
51. Основные виды реакций и осложнений, возникающих у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов.
52. Документы, оформляемые при возникновении реакций и осложнений, связанных с трансфузией (переливанием) компонентов крови.
53. Регионарные методы анестезии. Теоретическое обоснование, опасности, ошибки, осложнения.
54. Факторы риска массивного кровотечения.
55. Оценка степени тяжести кровопотери – методы, шкалы.
56. Аппаратная реинфузия крови. Противопоказания. Осложнения.
57. Алгоритм консервативного гемостаза.
58. Протокол массивной трансфузии.
59. Обязательные лечебно-диагостические мероприятия в постгеморрагическом периоде.
60. Остановка кровообращения. Причины, диагностика, симптомы. Виды остановки кровообращения.
61. Сердечно-лёгочно-церебральная реанимация на догоспитальном и госпитальном этапах.
62. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки кровообращения.
63. Реанимация и интенсивная терапия при гиповолемическом шоке.
64. Реанимация и интенсивная терапия при дистрибутивном шоке.
65. Реанимация и интенсивная терапия при кардиогенном шоке.
66. Реанимация и интенсивная терапия при обструктивном шок.
67. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.

68. Интенсивная терапия при тромбоэмболии легочной артерии.
69. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Гемосорбция, плазмаферез, гемодиализ, гемодиафильтрация. Суть методов, показания к применению, методика проведения, осложнения.
71. Фармакотерапия острой и хронической боли.
72. Болевая (ноцицептивная) система организма (анатомические и физиологические основы боли).
73. Болевые синдромы и их терапия.
74. Классификация средств лекарственной терапии боли.
75. Лечение острого болевого синдрома.
76. Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование.
77. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-токсиколога

- Дайте описание нарушений на ЭКГ при отравлениях амитриптилином.
- Дайте описание рентгенографической картины токсического отека легких.
- Методика промывания желудка у больных в коматозном состоянии.
- Перечислите лекарственные препараты для оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе при отравлении веществами прижигающего действия.
- Перечислите лекарственные препараты первого ряда для лечения пневмоний при острых отравлениях ПФП.
- Перечислите антидотные средства для лечения отравлений метиловым спиртом.
- Перечислите лекарственные препараты для оказания экстренной помощи при массовых отравлениях веществами раздражающего действия.
- Укажите перечень детоксикационных мероприятий при отравлениях соединениями ртути.
- Определите показания к проведению кишечного лаважа при отравлениях ПФП.
- Определите основные диагностические мероприятия при массовых отравлениях АОХВ.
- Проведение форсированного диуреза.- Дайте описание пунктов, которые необходимо указать в консилиуме.
- Перечислите критерии качества оказания медицинской помощи при сепсисе, указанные в приказе МЗ РФ «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- Назовите количество баллов по шкале qSOFA у больного для однозначного перевода его в отделение реанимации и интенсивной терапии.
- Дайте описание действий среднего медицинского персонала при установке желудочного зонда.
- Дайте описание действий среднего медицинского персонала при установке уретрального катетера.
- Опишите свои слова и действия при ситуации, когда родственникам необходимо сообщит о смерти пациента.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий при базовой сердечно-легочно-церебральной реанимации.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий расширенной сердечно-легочно-церебральной реанимации при наличии ритма, требующего дефибриляции.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий расширенной сердечно-легочно-церебральной реанимации ритма при наличии, не требующего дефибриляции.
- Опишите признаки риска трубной интубации.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий если возникла ситуация «нет возможности

интубировать».

- Дайте описание алгоритма Ваших действий если возникла ситуация «нет возможности интубировать и нет возможности вентилировать».
- Дайте описание алгоритма Ваших действий если Вы предполагали трудности при интубации.
- Опишите параметры вентиляции при астматическом статусе у больного.
- Опишите виды возможной вентиляции у пациента с ХОБЛ.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий для измерения внутрибрюшного давления у больного.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий при проведении коникотомии у больного.
- Дайте описание алгоритма Ваших действий при остановке кровотечения из ягодичной области пострадавшего.
- Укажите длительность нахождения катетера в венах нижних конечностей и бедренной вене у взрослых и детей.
- Проведите дифференциальную диагностику гипе- и гипоосмолярной дегидратации.
- Проведите дифференциальную диагностику дыхательного и метаболического ацидоза.
- Опишите тактику проведения быстрой индукции и быстрой интубации.
- Перечислите лекарственные препараты для интенсивной терапии при системной токсичности местными анестетиками.
- Укажите количество ступеней в «Лестнице обезболивания Всемирной организации здравоохранения» при обезболивании взрослых и детей.
- Укажите тактику интенсивной терапии при гиповолемическом шоке.
- Укажите тактику интенсивной терапии при дистрибутивном шоке.
- Укажите тактику интенсивной терапии при кардиогенном шоке.
- Укажите тактику интенсивной терапии при обструктивном шок.
- Укажите тактику интенсивной терапии при септическом шоке.
- Укажите тактику интенсивной терапии при тромбоэмболии легочной артерии.
- Определите показания к гемодиализу.
- Определите показания к гемосорбции.
- Определите показания к ультрагемофильтрации.
- Определите показания к плазмаферезу.
- Опишите технику выполнения биологической пробы.
- Дайте описание картины BIS у пациента в коме.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ
   а) барбитуратами
   б) фосфорорганическими соединениями
   в) газами раздражающего, удушающего действия
   г) дихлорэтаном
   д) амитриптилином
   Ответ: в
2. УКАЖИТЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕТОКСИКАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:
   а) гемодиализ
   б) кишечный лаваж
   в) энтеросорбция
   г) введение гипохлорита натрия
   Ответ: б
3. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕТОКСИКАЦИИ ОТМЕЧЕНО НЕПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ, БОЛЬНАЯ ЗАТОРМОЖЕНА, ВЯЛАЯ, ПРИ ПОПЫТКЕ ПЕРЕВОДА НА ИВЛ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НЕ ЭФФЕКТИВНОЕ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ

ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ишемический инсульт

б) токсико-гипоксическая энцефалопатия

в) дисциркуляторная энцефалопатия

г) пневмония

Ответ: в

4. УКАЖИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

а) антибактериальная терапия

б) препараты метаболического действия

в) бронхолитики

г) аналептики

Ответ: а

5. В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

а. безотлагательно

б. в течение 2 часов

в. в первые сутки от начала заболевания

г. в течение первых 6 часов

Правильный ответ - а.

6. НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ПО РЕШЕНИЮ

а. врачебной комиссии медицинской организации

б. консилиума

в. клинического фармаколога медицинской организации

г. формулярной комиссии медицинской организации

Правильный ответ - а.

7. ГРАЖДАНИН РОССИИ ПРИОБРЕТАЕТ ПРАВО НА ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

а. с 15 лет

б. с 14 лет

в. с 16 лет

г. с 18 лет

Правильный ответ - а.

8. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

а. в письменном виде

б. в форме гражданско-правового договора

в. на основе судебного решения

г. в нотариальной форме

Правильный ответ - а.

9. КОНСТАТАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

а. медицинским работником (врачом или фельдшером

б. консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент

в. врачебной комиссией медицинской организации

г. комиссией по изучению летальных исходов

Правильный ответ - а.

10. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ

а. при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства
б. при оказании социально гарантированных медицинских услуг
в. при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года
г. при оказании первичной медико-санитарной помощи

Правильный ответ - а.

11. ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕПОЛНЫЕ, НЕАККУРАТНЫЕ ИЛИ НЕРАЗБОРЧИВЫЕ ЗАПИСИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЕ НЕСЕТ

а. врач-анестезиолог
б. медсестра-анестезист
в. оперирующий врач-хирург
г. заведующий отделением анестезиологии-реанимации

Правильный ответ - а.

12. Какую дозу гепарина вводят первоначально (единовременно) при диагнозе ТЭЛА

а. 80 ЕД/кг массы тела внутривенно болюсом
б. 25 ЕД/кг массы тела внутривенно болюсом
в. 50 ЕД/кг массы тела внутривенно болюсом
г. 40 ЕД/кг массы тела внутривенно болюсом

Правильный ответ - а.

13. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МЕТОДОМ ЦОЛИКЛОНОВ НЕОБХОДИМО ВРЕМЯ

а. 3 минуты
б. можно определить сразу после смешивания
в. 5 минут
г. не имеет значения

Правильный ответ - а.

14. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ НЕ ОПАСНО ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ

а. альбумина
б. криопреципитата
в. тромбомассы
г. плазмы

Правильный ответ - а.

15. ПРИ НЕПРЕДНАМЕРЕННОМ ВНУТРИСОСУДИСТОМ ВВЕДЕНИИ БУПИВАКАИНА РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

а. интралипида (липофундина)
б. глиатилина
в. лидокаина
г. аминовена

Правильный ответ - а.

16. РАСТВОРЫ АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ

а. обычно сильные гипертонические
б. не совместимы с гипертоническими растворами глюкозы
в. содержат только незаменимые аминокислоты
г. имеют антигенные свойства

Правильный ответ - а.

17. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ АРИТМИИ И ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНИЛХОЛИНА (ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ)

а. стимуляция холинэргичеких рецепторов и высвобождение ионов калия
б. прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда
в. влияние на мионевральные пластинки миокарда продуктов распада сукцинилхолина
г. развитие метаболического алкалоза

Правильный ответ - а.

18. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ СРЕДСТВОМ У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

а. парацетамол
б. ацетилсалициловая кислота
в. анальгин
г. димедрол

Правильный ответ - а.

19. ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ВВЕДЕННОГО БОЛЬНОМУ КРИОПРЕЦИПИТАТА РАВЕН

а. 8-24 часа
б. 2 часа
в. 4 часа
г. 36 часов

Правильный ответ - а.

20. К НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ РЕАКЦИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ , ВОЗНИКАЮЩИХ У РЕЦИПИЕНТОВ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ (ПЕРЕЛИВАНИЕМ) КОМПОНЕНТОВ КРОВИ И НЕ ОТНОСИТСЯ

а. перегрузка железом - гемосидероз органов
б. острое трансфузионно-обусловленное повреждение легких
в. гипертермическая (фебрильная) негемолитическая реакция
г. анафилактический шок

Правильный ответ - а.

21. АНТАГОНИСТАМИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а. налорфин, налоксон
б. бемегрид, мегимид
в. кофеин, кордиамин
г. эуфиллин, теофиллин

Правильный ответ - а.

22. МАГНИЯ СУЛЬФАТ ВНУТРИВЕННО МОЖЕТ БЫТЬ ВВЕДЕН ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ

а. тахикардии типа «пируэт»
б. асистолии
в. беспульсовой электрической активности
г. синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

Правильный ответ - а.

23. К ПРЕПАРАТАМ, УГНЕТАЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТСЯ

а. транексамовая кислота
б. тканевой активатор плазминогена
в. фолиевая кислота
г. пентоксифиллин

Правильный ответ - а.

24. В 1 МЛ 0,1% РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА СОДЕРЖИТСЯ ПРЕПАРАТА

а. 1 мг
б. 0,1 мг
в. 10 мг
г. 100 мг

Правильный ответ - а.

25. К АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

а. фентанил
б. пропофол
в. мидазолам
г. сукцинилхолин

Правильный ответ - а.

26. ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

а. сывороткой реципиента и кровью донора
б. сывороткой донора и кровью реципиента
в. форменными элементами крови реципиента и кровью донора
г. форменными элементами крови донора и плазмой реципиента

Правильный ответ - а.

27. РИНГЕР-ЛАКТАТ (РАСТВОР ГАРТМАНА)

а. генерирует бикарбонат путем трансформации лактата натрия в печени
б. имеет концентрацию лактата 40 ммоль/л
в. содержит 10 ммоль/л хлора
г. не содержит магния

Правильный ответ - а.

28. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЛИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

а. восполнение плазменного белка
б. проведение парентерального питания
в. восполнение факторов свертывающей системы крови
г. коррекция электролитов

Правильный ответ - а.

29. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ (СЗП) ЯВЛЯЕТСЯ

а. восполнение факторов свертывающей системы крови
б. парентеральное питание
в. восполнение объема циркулирующей крови
г. коррекция воды, электролитов

Правильный ответ - а.

30. ИСТОЧНИКОМ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ВЫСТУПАЕТ

а. свежезамороженная плазма
б. альбумин
в. раствор аминокислот
г. эритроцитная масса

Правильный ответ - а.

31. КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а. 0,9% раствор натрия хлорида
б. инфукол
в. альбумин
г. желатиноль

Правильный ответ - а.

32. ПОВЫШЕННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К СУКЦИНИЛХОЛИНУ СОХРАНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ

а. до 3 лет
б. до 1 года
в. до 7 лет
г. до 10 лет

Правильный ответ - а.

33. БОЛЬ ПО ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ:

а. ноцицептивной
б. нейропатической
в. Смешанной
г. Центральной

Правильный ответ а.

34. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ТЕОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЕЙ БОЛИ?

а. теория «входных ворот»
б. теория «открытых ворот»
в. теория «выходных ворот»
г. теория «обходных ворот»
Правильный ответ - а.

35. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЭФФЕКТИВНЫ НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ НОЦИЦЕПЦИИ:
а. трансдукция
б. трансмиссия
в. Модуляция
г. Перцепция
Правильный ответ б.

36. НАЗОВИТЕ НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, АНТИПИРЕТИКИ И НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОФИЦИАЛЬНО РАЗРЕШЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ:
а. нимесулид, димедрол
б. кеторолак, индометацин
в. кодеин, бупренорфин
г. парацетамол, ибупрофен
Правильный ответ г.

37. СКОЛЬКО ЭТАПОВ ИМЕЕТ «ЛЕСТНИЦА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ:
а. 1
б. 2
в. 3
г. 4
Правильный ответ б.

38. ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ФОРМЫ ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ?
а. да
б. нет
в. только по строгим показаниям
г. такая форма промышленностью не выпускается
Правильный ответ а.

39. ПРИМЕНЕНИЕ МОРФИНА У ДЕТЕЙ:
а. противопоказано до 14 лет
б. противопоказано до 6 лет
в. показано при сильных болях и на 2-м этапе «лестницы обезболивания»
г. показано на 1-м этапе «лестницы обезболивания»
Правильный ответ в.

40. ПРИМЕНЕНИЕ МОРФИНА У ДЕТЕЙ
а. показано при сильных болях и на 2-м этапе «лестницы обезболивания»
б. показано на 1-м этапе «лестницы обезболивания»
в. противопоказано до 6 лет
г. противопоказано до 14 лет
Правильный ответ - а.

41. КАКОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ У ДЕТЕЙ
а. не парентеральный
б. внутримышечный
в. внутривенный
г. смешанный
Правильный ответ - а.

42. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ИБУПРОФЕНА У ДЕТЕЙ

а. 5-10 мг/кг через 6-8 часов перорально
б. 0,5-1,0мг/кг через 2-3 часа внутримышечно
в. постоянная внутривенная инфузия
г. у детей не применяется
Правильный ответ - а.

43. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ ОСТРОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КРОМЕ
а. целесообразность монотерапии наркотическими анальгетиками
б. адекватность средства терапии интенсивности боли и безопасность для пациента
в. лечение острой боли должно быть этиопатогенетическим
г. продолжительность назначения наркотических средств определяется
д. врачом индивидуально для каждого пациента
Правильный ответ - а.

44. ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ МАЛОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
а. использовать опиоид трамадол в суточной дозе не менее 600 мг
б. использовать неопиоидные анальгетики в средних или высших терапевтических дозах
в. при недостаточном обезболивании сочетать неопиоидный анальгетик с безопасным опиоидом трамадолом (трамалом) в любой подходящей лекарственной форме
г. использовать комбинированный анальгетик залдиар
Правильный ответ - а.

45. ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
а. морфин
б. трамадол
в. промедол
г. буторфанол
Правильный ответ - а.

46. ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ СИЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНЫХ МЕР ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ
а. регионарные блокады зоны болевой импульсации
б. промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным анальгетиком
в. буторфанол или налбуфин в сочетании с неопиоидным анальгетиком
г. клофелин
Правильный ответ - а.

47. ПРАВИЛА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ
а. преимущественное использование регионарной или проводниковой анестезии
б. использование одного из опиоидов средней потенции в сочетании с неопиоидным анальгетиком
в. длительность применения промедола и просидола не более 3-5 суток
г. после отмены промедола и просидола, в зависимости от индивидуальной выраженности болевого синдрома, сохранение терапии только неопиоидным анальгетиком или сочетания его с трамадолом
Правильный ответ - а.

48. МОРФИН, СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ, НЕ ВВОДИТСЯ
а. субарахноидально
б. подкожно
в. внутривенно
г. перидурально

Правильный ответ - а.

49. В ОТНОШЕНИИ КЕТОРОЛАКА ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ КРОМЕ

а. угнетает дыхание

б. максимально допустимая суточная доза для взрослых до 65 лет и детей старше 16 лет составляет 90 мг

в. курсовая доза не должна превышать 5 суток

г. максимально допустимая разовая доза равна 60 мг

Правильный ответ - а

50. ОТМЕТЬТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ

а. Гиперемия.

б. Увеличение системного артериального давления

в. Двигательные реакции

г. Эмоциональные изменения

Правильный ответ - а.

51. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЭФФЕКТИВНЫ НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ НОЦИЦЕПЦИИ

а. трансмиссия

б. трансдукция

в. перцепция

г. модуляция

Правильный ответ - а.

52. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. неэффективность анальгетических средств

б. перевозбуждение нервных структур при дефиците контролирующих тормозных механизмов

в. сочетание с вегетативными симптомами

г. присоединение психологических нарушений

Правильный ответ - а.

53. ОТМЕТЬТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ПОВЫШЕНИЕ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

а. тахикардия

б. брадикардия

в. уменьшение общего периферического сопротивления

г. увеличение уровня глюкозы в крови

Правильный ответ - а.

54. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТА БОЛЕЕ 50 КГ СОСТАВЛЯЕТ

а. 4 г

б. 2 г

в. 6 г

г. 8 г

Правильный ответ - а.

55. ОПАСНЫМ И НЕРЕДКО ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а. нефропатия

б. секреторная диарея

в. отек мозга

г. панофтальмит

Правильный ответ - а.

56. В ОТНОШЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛА ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

а. может вызвать повреждение печени

б. относится к нестероидным противовоспалительным препаратам

в. обладает мощными противовоспалительными свойствами

г. может вводиться внутривенно

Правильный ответ - а.

57. ЭФФЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ПРОСТАГЛАНДИНО-КИНИНОГЕНЕЗА НА УРОВНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОЧАГА БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

а. парацетамол
б. ибупрофен
в. кеторолак
г. диклофенак

Правильный ответ - а.

58. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

а. баралгин
б. фентанил
в. морфин
г. трамадол

Правильный ответ - а.

59. ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮТ

а. натрий и глюкоза
б. лейкоциты и тромбоциты
в. эритроциты и гемоглобин
г. молочная и пировиноградная кислоты

Правильный ответ - а.

60. ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

а. 290 мосм/л
б. 205 мосм/л
в. 230 мосм/л
г. 320 мосм/л

Правильный ответ - а.

61. ПОКАЗАТЕЛЕМ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

а. Гиперосмии
б. артериальной гипертензии
в. отека легких
г. интерстициальных отеков

Правильный ответ - а.

62. УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНУЮ КИСЛОРОДНУЮ ЕМКОСТЬ КРОВИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГЕМАТОКРИТ НЕ НИЖЕ

а. 30%
б. 35%
в. 40%
г. 45%

Правильный ответ - а.

63. ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

а. 60% от массы тела
б. 40% от массы тела
в. 50% от массы тела
г. 70% от массы тела

Правильный ответ - а.

64. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЫХАНИИ ОКРУЖАЮЩИМ ВОЗДУХОМ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

а. 90-100 мм рт. ст.
б. менее 50 мм рт. ст.
в. 65-50 мм рт. ст.
г. 150-170 мм рт.ст.

Правильный ответ - а.

65. О ПРИЕМЛЕМОМ УРОВНЕ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРЯТ ПРИ SAO2 В ДИАПАЗОНЕ

а. 92-100 %
б. 60-88 %
в. 80-90 %
г. 62-100%

Правильный ответ - а.

66. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ, КОМПЕНСИРУЕМОМ ПОЧКАМИ

а. повышается PaCO2
б. повышается pH мочи
в. развивается дефицит оснований
г. снижается стандартный бикарбонат

Правильный ответ - а.

67. О КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРЯТ ПРИ SAO2 НИЖЕ

а. 88%
б. 50%
в. 62%
г. 93%

Правильный ответ - а.

68. О ГИПЕРКАПНИИ ГОВОРЯТ ПРИ

а. повышение PaCO2 более 45 мм рт. ст.
б. повышение индекса оксигенации более 200 мм рт. ст.
в. нарастание EtCO2 более 20 мм рт. ст.
г. повышение PaO2 более 110 мм рт. ст.

Правильный ответ - а.

69. СУММАРНЫЙ КРОВОТОК В ПОЧКАХ СОСТАВЛЯЕТ

а. 20% минутного объема сердца
б. 10% минутного объема сердца
в. 30% минутного объема сердца
г. 40% минутного объема сердца

Правильный ответ - а.

70. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

а. до 60-70 мм рт.ст.
б. до 40-50 мм рт.ст.
в. до 80-90 мм рт.ст.
г. до 100 мм рт.ст.

Правильный ответ - а.

71. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

а. 1100 мл/мин
б. 400 мл/ мин
в. 800 мл/мин
г. 1600 мл/мин

Правильный ответ - а.

72. УПРОЩЕННЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТОИТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ

а. креатинина в плазме
б. мочевины в плазме
в. остаточного азота в крови

г. белка в моче

Правильный ответ - а.

73. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ

а. 70 г/л

б. 60 г/л

в. 100 г/л

г. 120 г/л

Правильный ответ - а.

74. ЭНДОГЕННАЯ ВОДА, ОБРАЗУЮЩАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТКАНЕВЫХ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВО ВЗРОСЛОМ ОРГАНИЗМЕ, СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ

а. 200 мл в сутки

б. 100 мл в сутки

в. 500 мл в сутки

г. 1000 мл в сутки

Правильный ответ - а.

75. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИКАРБОНАТА ПЛАЗМЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ

а. хронической гиповентиляции легких

б. почечной недостаточности

в. лечении эуфиллином

г. гипервентиляции легких

Правильный ответ - а.

76. ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, ЕСЛИ НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ

а. 85%

б. 90%

в. 80%

г. 70%

Правильный ответ - а.

77. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

а. 120-130 в мин

б. 60-80 в мин

в. 160-180 в мин

г. Не отличается от взрослого человека

Правильный ответ - а.

78. КАКОЕ ЖИДКОСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРЕОБЛАДАЕТ У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

а. Экстрацеллюлярное

б. Интрацеллюлярное

в. Оба пространства равны

г. Не отличается от взрослого человека

Правильный ответ - а.

79. ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОКАПНИИ НЕ ХАРАКТЕРЕН ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ

а. расширение мозговых сосудов, отек мозга

б. парестезия кожи лица, тремор пальцев рук

в. головокружение, потеря сознания

г. снижение артериального давления, тонические судороги

Правильный ответ - а.

80. В 1 МЛ 7,5% РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ

а. 1 ммоль калия
б. 0,5 ммоль калия
в. 2 ммоля калия
г. 7,5 ммоль калия
Правильный ответ - а.

81. БАЗАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
а. 30-40 мл/кг
б. 5-6 мл/кг
в. 12-18 мл/кг
г. 60-80 мл/кг
Правильный ответ - а.

82. БАЗАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ СОСТАВЛЯЕТ
а. 25-30 ккал/кг/сут
б. 12-20 ккал/кг/сут
в. 35-45 ккал/кг/сут
г. 45-55 ккал/кг/сут
Правильный ответ - а.

83. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ
а. 4,1 ккал
б. 1,2 ккал
в. 3,5 ккал
г. 9,3 ккал
Правильный ответ - а.

84. НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 15 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
а. 140 мл/кг
б. 80 мл/кг
в. 100 мл/кг
г. 200 мл/кг
Правильный ответ - а.

85. ОПТИМАЛЬНОЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРИРОВАННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЯХ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
а. 90-100 ккал/кг в сутки
б. 40-60 ккал/кг в сутки
в. 130-160 ккал/кг в сутки
г. 150-180 ккал/кг в сутки
Правильный ответ - а.

86. МИНИМАЛЬНОЕ СУТОЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АМИНОКИСЛОТ НА КГ МАССЫ ТЕЛА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ НОВОРОЖДЕННОМУ ПОТРЕБНОСТИ РОСТА ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ, СОСТАВЛЯЕТ
а. 2,5 г/кг
б. 0,8 г/кг
в. 1,5 г/кг
г. 2,0 г/кг
Правильный ответ - а.

87. МАКСИМАЛЬНОЕ СУТОЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АМИНОКИСЛОТ НА КГ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОМУ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НАРУШЕНИЙ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПО СИСТЕМЕ ГИПЕРАЛИМЕНТАЦИИ
а. 4,0 г/кг

б. 3,0 г/кг
в. 5,0 г/кг
г. 6,0 г/кг
Правильный ответ - а.

88. МИНИМАЛЬНОЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СООТНОШЕНИЕ "АЗОТ/КАЛОРИИ" ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛНОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ СОСТАВЛЯЕТ
а. 1:200
б. 1:120
в. 1:160
г. 1:250
Правильный ответ - а.

89. ПРИ БЫСТРОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОНАТРИЕМИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ
а. понтинного миелиноза
б. субарахноидального кровоизлияния
в. отека головного мозга
г. кровоизлияния в надпочечники
Правильный ответ - а.

90. ИЗБЫТОЧНО ВЫСОКИЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПРОЦЕССЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ БУДЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ
а. респираторным алкалозом
б. респираторным ацидозом
в. метаболическим алкалозом
г. метаболическим ацидозом
Правильный ответ - а.

91. РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
а. 24-26 см
б. 18-23 см
в. 27-30 см
г. 31-35 см
Правильный ответ - а.

92. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ЖИРОВ СОСТАВЛЯЕТ
а. 9,3 ккал
б. 4,1 ккал
в. 7,0 ккал
г. 11,2 ккал
Правильный ответ - а.

93. КАКОЙ ОБЪЕМ 0,9% РАСТВОРА NACI ОСТАЕТСЯ В СОСУДИСТОМ РУСЛЕ ЧЕРЕЗ ЧАС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ
а. 25%
б. 40%
в. 50%
г. 90%
Правильный ответ - а.

94. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА ЯВЛЯЕТСЯ
а. образование мочевины
б. образование кетоновых тел
в. выведение его с мочой
г. выделение его через кожу
Правильный ответ - а.

95. ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВИНЫ В ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ОБЕЗВРЕЖИВАНИЮ И УДАЛЕНИЮ

а. аммиака
б. холестерина
в. фенола
г. кетоновых тел

Правильный ответ - а.

96. ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. мочекаменная болезнь
б. отравление уксусной кислотой
в. острый гломерулонефрит
г. геморрагический шок

Правильный ответ - а.

97. ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. мочекаменная болезнь
б. отравление уксусной кислотой
в. острый гломерулонефрит
г. геморрагический шок

Правильный ответ - а.

98. ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. отравление препаратами ртути
б. геморрагический шок
в. обширный ожог
г. мочекаменная болезнь

Правильный ответ - а.

99. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОПН ЯВЛЯЕТСЯ

а. геморрагический шок
б. острый гломерулонефрит
в. мочекаменная болезнь
г. отравление суррогатами алкоголя

Правильный ответ - а.

100. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

а. 60-70
б. 10-15
в. 100-120
г. 130-150

Правильный ответ - а.

101. ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

а. 60-80
б. 40-50
в. 100-120
г. 140-160

Правильный ответ - а.

102. ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ДИНАМИКИ: АД _____, ЧСС _____

а. снижается; повышается
б. повышается; снижается
в. повышается; повышается
г. снижается; снижается

Правильный ответ - а.

103. ГИПОВОЛЕМИЕЙ НАЗЫВАЮТ СНИЖЕНИЕ

а. объема циркулирующей крови
б. количества воды в клетках
в. количества воды в межклеточном пространстве
г. ударного объема сердца
Правильный ответ - а.

104. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ПРИВОДИТ К
а. брадикардии с последующей остановкой сердца
б. экстрасистолии
в. тахикардии
г. повышению артериального давления
Правильный ответ - а.

105. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
а. внутривенный
б. пероральный
в. сублингвальный
г. ректальный
Правильный ответ - а.

106. ЭНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПОПАДАНИЕ ЛЕКАРСТВА В КРОВОТОК, МИНУЯ ПЕЧЕНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПУТЬ
а. сублингвальный
б. пероральный
в. в двенадцатиперстную кишку
г. в илеостому
Правильный ответ - а.

107. ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОЦЕНКУ ПО СЛЕДУЮЩИМ КРИТЕРИЯМ
а. открывание глаз, словестный ответ, реакция на боль
б. поднимание головы, мышечный тонус, словестный ответ
в. открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
г. словестный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации головного мозга
Правильный ответ – а.

108. СУБСТРАТОМ ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
а. Потенциал-зависимый натриевый канал
б. Цитоплазма нейрона
в. Белковый рецептор на поверхности мембраны нейрона
г. Мемрана нервной клетки
Правильный ответ - а.

109. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
а. тотальная внутривенная
б. поверхностная
в. спинномозговая
г. инфильтрационная
Правильный ответ - а.

110. ГИПЕРБАРИЧНЫМИ НАЗЫВАЮТ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ, У КОТОРЫХ
а. относительная плотность больше плотности ликвора
б. относительная плотность больше относительной плотности крови
в. относительная плотность раствора меньше относительной плотности ликвора
г. относительная плотность равна плотности ликвора
Правильный ответ - а.

111. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
а. ателектаз

б. пневмония
в. легочная эмболия
г. обструкция бронхов секретом
Правильный ответ - а.

112. ИНГАЛЯЦИЯ 100% КИСЛОРОДА ПРИ НОРМАЛЬНОМ БАРОМЕТРИЧЕСКОМ ДАВЛЕНИИ
а. может вызвать абсорбционный ателектаз
б. оказывает токсичный эффект в течение четырех часов
в. увеличит артерио-венозную разницу по кислороду
г. корригирует гипоксию, вызванную внутрилегочным шунтированием
Правильный ответ - а.

113. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ
а. экстренная антибактериальная терапия должна быть начата в течение часа с момента установки диагноза тяжелого сепсиса
б. менингококцемия не является показанием для экстренного введения антибиотика
в. для начала срочной антибактериальной терапии требуется обязательное определение возбудителя и спектра чувствительности к антибиотикам
г. антибиотикопрофилактика должна быть начата за 24 часа до операции
Правильный ответ - а.

114. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО АНТИБИОТИКА ДЛЯ НАЧАЛА ДЕЭСКАЛАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
а. цефоперазона/сульбактам
б. амоксициллин
в. цефуроксим
г. кларитромицин
Правильный ответ - а.

115. МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АНЕСТЕТИКА (МАК) ПРЕДОТВРАЩАЕТ РЕАКЦИЮ НА ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТИМУЛ У СЛЕДУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПАЦИЕНТОВ
а. 50%
б. 100%
в. 85%
г. 75% женщин и 65% мужчин
Правильный ответ - а.

116. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ
а. тонуса сосудов и ударного объема сердца
б. только ударного объема сердца
в. только тонуса сосудов
г. уровня центрального венозного давления
Правильный ответ - а.

117. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
а. выявление и изоляцию инфекционных больных и носителей
б. вакцинацию
в. дезинфекцию
г. сбор и утилизацию медицинских отходов
Правильный ответ - а.

118. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
а. выявление и изоляцию инфекционных больных и носителей

б. вакцинацию
в. дезинфекцию
г. сбор и утилизацию медицинских отходов
Правильный ответ - а.

119. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
а. Б
б. А
в. В
г. Г
Правильный ответ - а.

120. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
а. Б
б. А
в. В
г. Г
Правильный ответ - а.

121. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ПЕРЕДАЧИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТНОСЯТ
а. руки персонала
б. кровь
в. инструменты
г. предметы ухода
Правильный ответ - а.

122. ОСНОВНУЮ ДОЛЮ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОСТАВЛЯЮТ
а. условно-патогенные бактерии
б. патогенные бактерии
в. вирусы
г. грибы
Правильный ответ - а.

123. ПОД ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
а. отсутствие патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды
б. использование средств индивидуальной защиты при выполнении манипуляций
в. соблюдение правил асептики и антисептики
г. отсутствие патогенных микробов на различных поверхностях
Правильный ответ - а.

124. ВЫ ПРИШЛИ НА РАБОТУ И ВОЙДЯ В КАБИНЕТ, ВЫ ВИДИТЕ, ЧТО РЕБЕНОК ЛЕЖИТ НА ПОЛУ! ВАШЕ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ:
а. Позвать на помощь
б. Позвонить в скорую помощь
в. Убедиться в отсутствии опасности
г. Начать оказывать помощь человеку
Правильный ответ - в.

125. ВЫ ПРИШЛИ НА РАБОТУ И ВОЙДЯ В КАБИНЕТ, ВЫ ВИДИТЕ, ЧТО ВЗРОСЛЫЙ ЛЕЖИТ НА ПОЛУ! ВАШЕ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ:
а. Позвать на помощь
б. Позвонить в скорую помощь
в. Убедиться в отсутствии опасности
г. Начать оказывать помощь человеку

Правильный ответ - в.

126. ПОСЛЕ ТОГО, ЧТО ВЫ УБЕДИЛИСЬ В ОТСУТСТВИИ ОПАСНОСТИ ДЛЯ СЕБЯ И ПОСТРАДАВШЕГО (ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ НА ПОЛУ) НЕОБХОДИМО (НАЗОВИТЕ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ):

а. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
б. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
в. Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»

Правильный ответ – а,б,в.

127. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

а. Да
б. Нет

Правильный ответ - а.

128. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ДЫХАНИЯ:

а. Поднесу зеркальце ко рту
б. Приближу ухо к губам
в. Поднесу руку ко рту
г. Глазами буду наблюдать экскурсию грудной клетки

Правильный ответ - б и д.

129. УСТАНОВИТЕ ПОРЯДОК ОТКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕГО:

а. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
б. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
в. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути

Правильный ответ – а,б,в.

130. УСТАНОВИТЕ ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ:

а. Приблизить ухо к губам пострадавшего
б. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
в. Считать вслух до 10

Правильный ответ – а,б,в.

131. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ

а. Наружной сонной
б. Лучевой
в. Локтевой
г. Плечевой

Правильный ответ - а.

132. ВЫЗЫВАЯ СПЕЦИАЛИСТА (СМП) ПО АЛГОРИТМУ НЕОБХОДИМО СООБЩИТЬ:

а. Координаты места происшествия
б. Количество пострадавших
в. Пол
г. Примерный возраст
д. Состояние пострадавшего
е. Предположительная причина состояния
ж. Объѐм Вашей помощи

Правильный ответ – все ответы правильные.

133. ПОДГОТОВКА К КОМПРЕССИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

а. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему
б. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
в. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
г. Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок

Правильный ответ – все ответы правильные.

134. ВРЕМЯ ДО ПЕРВОЙ КОМПРЕССИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ:
а. Секунды
б. 1 минуту
в. 5 минут
Правильный ответ – а.
135. КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА И ПОДРОСТКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?
а. На средней части грудины
б. На границе нижней и средней части грудины
в. На мечевидном отростке грудины
г. На верхней части грудины
Правильный ответ - а.
136. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:
а. 100 -120
б. 80-100
в. 50-70
г. 110-130
Правильный ответ - а.
137. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПОДРОСТКУ В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:
а. 100 -120
б. 80-100
в. 50-70
г. 110-130
Правильный ответ - а.
138. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА (СТАРШЕ 1 МЕС) В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:
а. 100 -120
б. 80-100
в. 50-70
г. 110-130
Правильный ответ - а.
139. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДЕТЯМ ОТ 1 ГОДА ДО ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:
а. 100 -120
б. 80-100
в. 50-70
г. 110-130
Правильный ответ - а.
140. ПРИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:
а. Руки спасателя вертикальны
б. Не сгибаются в локтях
в. Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
Правильный ответ - все ответы правильные.
141. КОМПРЕССИИ ОТСЧИТЫВАЮТСЯ ВСЛУХ:
а. Да
б. Нет
Правильный ответ - а.
142. ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОБСТВЕННОЕ НАДЕЖНОЕ СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ:

а. Да
б. Нет
Правильный ответ - а.
143. ТЕХНИКА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ "РОТ КО РТУ":
а. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
б. 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему
в. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
г. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
д. Обхватить губы пострадавшего своими губами
е. Произвести выдох в пострадавшего
Правильный ответ – а,б,в,г,д,е.
144. ПОСЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ ВЫДОХ В ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТЕХНИКЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ "РОТ КО РТУ" НЕОБХОДИМО:
а. Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды
б. продолжить обхватывать губы пострадавшего своими губами
Правильный ответ – а.
145. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ
а. Асфиксия
б. Асистолия
в. Арефлексия
г. Афазия
Правильный ответ - а.
146. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ СОСТАВЛЯЕТ:
а. 30:2
б. 1:4
в. 1:5
г. 5:2
Правильный ответ - а.
147. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПОДРОСТКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ СОСТАВЛЯЕТ:
а. 30:2
б. 1:4
в. 1:5
г. 5:2
Правильный ответ - а.
148. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА (СТАРШЕ 1 МЕС) (КОГДА РЕАНИМАЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ ОДИН ЧЕЛОВЕК) СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ СОСТАВЛЯЕТ:
а. 30:2
б. 1:4
в. 1:5
г. 5:2
Правильный ответ - а.
149. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЯМ ОТ 1 ГОДА ДО ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА (КОГДА РЕАНИМАЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ ОДИН ЧЕЛОВЕК) СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ СОСТАВЛЯЕТ:
а. 30:2
б. 1:4
в. 1:5
г. 5:2

Правильный ответ - а.

150. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ВДАВЛИВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА:

а. Не менее 5 см и не более 6 см
б. Не более 5 см
в. Не менее 4 см
г. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки

Правильный ответ - а.

151. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ВДАВЛИВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПОДРОСТКА:

а. Не менее 5 см и не более 6 см
б. Не более 5 см
в. Не менее 4 см
г. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки

Правильный ответ - а.

152. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ВДАВЛИВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ ГОДА ДО ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА:

а. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки (около 5 см)
б. Не менее 5 см и не более 6 см

Правильный ответ - а.

153. На какую глубину необходимо производить вдавливание грудной клетки у детей до 1 года (старше 1 мес):

а. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки (около 4 см)
б. Не менее 5 см и не более 6 см

Правильный ответ - а.

154. ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ

а. наступает гемодилюция со снижением гематокрита, т.к. происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы
б. наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
в. гематокрит не меняется
г. уровень гемоглобина повышается

Правильный ответ - а.

155. В ОЛИГО-АНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

а. метаболический ацидоз
б. метаболический алкалоз
в. смешанный ацидоз
г. смешанный алкалоз

Правильный ответ - а.

156. ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ВЫСОКИМ ЦВД НЕ ТИПИЧНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

а. Кровотечения
б. напряженного пневмоторакса
в. легочной эмболии
г. венозной воздушной эмболии

Правильный ответ - а.

157. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВОЗНИКАЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ТРОМБОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ?

а. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
б. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей
в. Заболевания сердца

г. Заболевания легких

Правильный ответ - а.

158. ТЭЛА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

а. Правожелудочковой недостаточности

б. Левожелудочковой недостаточности

Правильный ответ - а.

159. ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА

а. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с контрастированием легочных артерий

б. ЭХОКГ

в. Рентгенография органов грудной клетки

г. Сцинтиграфия

Правильный ответ - а.

160. ОСНОВНЫЕ ТЕСТЫ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

а. Количество тромбоцитов, концентрация фибриногена, МНО, АЧТВ, D-димер или ПДФ, Тромбоэластография.

б. Антитромбин III

в. Тромботест

г. Фибринолитическая активность

Правильный ответ - а.

161. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДВС КРОВИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ

а. Выброс цитокинов

б. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения

в. Коагулопатия потребления

г. Коагулопатия разведения

Правильный ответ - а.

162. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДВС КРОВИ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

а. Коагулопатия разведения

б. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения

в. Коагулопатия потребления

г. Выброс цитокинов

Правильный ответ - а.

163. ПОЯВЛЕНИЕ D— ДИМЕРОВ ФИБРИНА В КРОВИ

а. Характерно для тяжелых форм ДВС крови: при тромбоэмболии легочных и крупных вен, эмболии околоплодными водами; состояниях, сопровождающихся массивным внутрисосудистым свертыванием крови

б. Характерно для всех случаев развития ДВС крови

в. Характерно для всех случаев массивных акушерских кровотечений

Правильный ответ - а.

164. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи

б. наличие лейкоцитов в моче

в. наличие эритроцитов в моче

г. повышение уровня креатинина в крови

Правильный ответ - а.

165. НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ В ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ АРИТМИЯ

а. желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б. желудочковая тахикардия

в. аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса

г. мерцательная аритмия

Правильный ответ - а.

166. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ДИАГНОЗА ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а. наличие цианоза

б. отсутствие сознания

в. отсутствие дыхания

г. отсутствие пульса на сонных артериях

Правильный ответ - а.

167. ПОЛНЫЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ БЛОК НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а. асистолией

б. отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

в. медленным идиовентрикулярным ритмом

г. приступами Морганьи-Адамс-Стокса

Правильный ответ - а.

168. В РАЗВИТИИ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ НЕ ИМЕЕТ СУЩЕСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

а. функциональный легочный шунт

б. бронхоспазм

в. отек слизистой оболочки бронхов

г. гиперсекреция слизи

Правильный ответ - а.

169. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

а. затрудненный выдох

б. множество влажных хрипов

в. сухие хрипы в легких

г. затрудненный вдох

Правильный ответ - а.

170. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПРАКТИКЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

а. гиповолемия

б. нефротоксины

в. гемолиз

г. пороки развития почек

Правильный ответ - а.

171. К ФАКТОРАМ РИСКА ТЭЛА НЕ ОТНОСЯТ

а. женский пол

б. онкологические заболевания

в. ожирение

г. неподвижное положение

Правильный ответ - а.

172. ДЛЯ КИШЕЧНОГО ЭКСИКОЗА 2-Й СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а. нормальный уровень калия и натрия

б. гипонатриемия и гипокалиемия

в. гипернатриемия и гиперкалиемия

г. гипокалиемия при нормальном уровне натрия

Правильный ответ - а.

173. ДЛЯ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

а. гематокрит и концентрация электролитов крови
б. гемоглобин и гематокрит
в. удельный вес мочи
г. темп диуреза

Правильный ответ - а.

174. ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ПРОСТЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

а. величина и динамика удельного веса мочи
б. темп диуреза
в. гемоглобин и гематокрит
г. гематокрит и концентрация электролитов крови

Правильный ответ - а.

175. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ В ПРЕДЕЛАХ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ

а. наступает аутогемодилюция с падением гематокрита вследствие перемещения жидкости из интерстициального пространства
б. наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
в. гематокрит не меняется
г. наступает экстравазация жидкости

Правильный ответ - а.

176. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ДИАБЕТИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

а. гиперосмолярность плазмы
б. нормальная анионная разница
в. общая гипергидратация
г. повышение концентрации внутриклеточного калия

Правильный ответ - а.

177. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНОФАЗНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

а. наносят разряд 360 Дж и независимо от эффективности продолжают компрессии в течение двух минут
б. используют серию из трех разрядов: 100, 200 и 360 Дж
в. наносят один разряд 200 Дж, при неэффективности повторяют два раза
г. наносят начальный разряд 360 Дж, при его неэффективности повторяют разряд большей энергии еще раз

Правильный ответ - а.

178. ПРИ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

а. 300 мг
б. 120 мг
в. 150 мг
г. 600 мг

Правильный ответ - а.

179. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНО-ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ

а. после третьего неэффективного разряда дефибрилляции
б. сразу же после выявления асистолии
в. сразу же после выявления фибрилляции желудочков
г. поле первого неэффективного разряда дефибрилляции

Правильный ответ - а.

180. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, ДОПУСТИМО

а. после интубации трахеи
б. в положении на боку с опущенной головой
в. в положении на спине
г. после идентификации яда

Правильный ответ - а.

181. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ВСЕГДА НАЧИНАЮТ С ПЕРЕЛИВАНИЯ

а. кристаллоидных растворов
б. эритромассы
в. свежезамороженной плазмы
г. коллоидных растворов

Правильный ответ - а.

182. ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

а. адреналин внутримышечно, адреналин внутривенно, глюкокортикоиды внутривенно
б. адреналин внутривенно, глюкокортикоиды внутривенно
в. адреналин внутривенно, глюкокортикоиды внутривенно, антигистаминных препаратов дробными дозами
г. адреналин внутримышечно, глюкокортикоиды внутривенно

Правильный ответ - а.

183. УСТРАНИТЬ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЭКСТРЕННОМ ВЫЗОВЕ К БОЛЬНОМУ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО

а. введением наркотических аналгетиков
б. ведением ненаркотических аналгетиков
в. ингаляцией закиси азота или ксенона с кислородом в соотношении 1:1
г. эпидуральной аналгезией

Правильный ответ - а.

184. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ДЕТЕЙ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ, ВОЗНИКШЕМ НА ФОНЕ ГИПЕРТЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а. восстановление проходимости дыхательных путей, нормализация газообмена
б. введение противосудорожных средств
в. физическое охлаждение
г. жаропонижающие препараты

Правильный ответ - а.

185. СЕПСИС - ЭТО

а. установленный (или предполагаемый) очаг инфекционного процесса, приведший к развитию полиорганной недостаточности
б. установленный (или предполагаемый) очаг инфекционного процесса с признаками прогрессирующего течения
в. установленный (или предполагаемый) очаг инфекционного процесса, не отвечающий на антибактериальную терапию
г. установленный (или предполагаемый) очаг инфекционного процесса, сопровождающийся повышением артериального давления

Правильный ответ - а.

186. В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ БУДЕТ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИКОВ

а. массивная тромбоэмболия легочной артерии
б. геморрагический инсульт
в. флотирующий тромб в нижней полой вене
г. бактериальный эндокардит

Правильный ответ - а.

187. Женщина, 44 лет, госпитализирована через 12 часов после употребления в пищу дикорастущих грибов. Через 8 часов после употребления грибов в пищу появилась многократная рвота, частый жидкий стул, слабость. Жалобы на жажду, слабость, рвоту, частый жидкий, бесфекальный стул. Состояние средней тяжести. В сознании, заторможена, зрачки умеренно расширены. Кожные покровы бледные, сухие. АД - 115/70 мм рт. ст., пульс - 108 - 112 в минуту, ритмичный. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, безболезненный. В данном случае имело место проявления синдрома:

а) орелланинового
б) гирометринового
в) паксилюсного
г) фаллоидинового

Ответ: г

188. К первоочередным средствам интенсивной терапии относятся:

а) гастроинтестинальная сорбция
б) пероральная регидратация
в) внутривенная инфузионная терапия с гормонами
г) профилактика желудочно-кишечных кровотечений

Ответ: д

189. В случае пищевого отравления наиболее показаны:

а) гемодиализ
б) фармакологическая стимуляция кишечника
в) гемосорбция
г) введение гипохлорита натрия

Ответ: б

190. У пациента на 2-й день сохраняются явления гастроэнтерита с симптомами дегидратации. ОЦК снижен на 10 - 20%, метаболический ацидоз. АД 110/60 - 90/60 мм рт. ст. Тахикардия: 90 - 100 уд. в мин. Нарушение функции ЦНС в виде дезориентации. Кровоточивость из мест инъекций, петехиальные кровоизлияния на коже и слизистых. Билирубин от 71 до 120 мкмоль/л, трансаминазы повышены в 2 - 4 раза (до 170 +/- 468,87 мкМоль/с л), общий белок снижен до 56 - 59 г/л, фибриноген до 1,8 г/л, ПТИ 59 - 68%. Определите, у пациента имеет место:

а) отравление легкой степени
б) отравление тяжелой степени
в) отравление средней степени
г) фульминатная форма отравления

Ответ: г

191. При средней степени тяжести отравления психофармакологическими препаратами у детей показан объем инфузионной терапии при проведении форсированного диуреза:

а) ФД из расчета 5 - 6 мл/кг
б) ФД из расчета 8 - 10 мл/кг
в) ФД из расчета 8 - 10 мл/кг
г) ФД не показан

Ответ: в

192. Соотношение глюкозо-солевых растворов в для внутривенного введения у детей с водно-дефицитной дегидратацией для детей старше 5 лет:

а) 1:1
б) 2:1
в) 3:1
г) 4:1

Ответ: б

Задача (задание) 1. БОЛЬНОЙ М., 54 ГОДА. Жалобы на удушье, интенсивную загрудинную боль давящего характера с иррадиацией в спину, резкую слабость. Ухудшение состояния внезапное на фоне относительного благополучия, около 20 минут назад. В анамнезе: Около 2 недель назад выписан из стационара, где находился на лечении в связи с переломом костей правой голени (после ДТП). После выписки отмечал отечность правой нижней конечности, эпизодически — боль в правой нижней конечности, по поводу чего к врачам не обращался. Объективно: состояние, тяжелое. В сознании, несколько возбужден. Лежит (в положении сидя одышка не уменьшается), температура — 36,1 С. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, цианоз губ, шейно-воротниковой зоны. Отмечается набухание и пульсация вен шеи. Правая нижняя конечность несколько увеличена в объеме по сравнению с левой, положительные симптомы Мозеса, Хоманса справа. В легких дыхание жесткое, несколько ослаблено справа, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД — 28- 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС — 140 в минуту, АД — 70/30 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Грубой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС — 140 в минуту. Отклонение ЭОС вправо (RI < SI, RIII > RII > RI). Высокоамплитудный зубец Р во II стандартном отведении (P-pulmonale). Патологический зубец Q и подъем сегмента ST до 2мм в отведениях Ш, AVF. Отрицательные зубцы Т в отведениях III, V1-V4.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз (основной, осложнения)? (Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Кардиогенный шок).
2. Вероятность летального исхода у данной категории пациентов при своевременной диагностике и лечении? (Высокая, >15%).
3. Какие анамнестические сведения в настоящем примере являются факторами риска развития данного состояния? (Недавний перелом правой голени).
4. Укажите клинические признаки острой правожелудочковой недостаточности у данного больного. (Цианоз шейно-воротниковой зоны, набухание и пульсация вен шеи, гепатомегалия).
5. Укажите ЭКГ-признаки перегрузки правых отделов сердца в данном клиническом примере. (Отклонение ЭОС вправо, P-pulmonale, SI-QIII-TIII, подъем STIII, AVF, отрицательные зубцы T V1-V4).
6. С чем в первую очередь необходимо проводить в данной ситуации дифференциальную диагностику? (С острым задне- диафрагмальным инфарктом миокарда с вовлечением правого желудочка).
7. На основании каких ЭКГ-признаков можно проводить дифференциальную диагностику между этими состояниями в данном случае. (Для острого задне-диафрагмального инфаркта миокарда характерны также подъем ST во II стандартном отведении и реципрокная депрессия ST в передних грудных отведениях, для инфаркта правого желудочка характерен также подъем ST в отведениях RV3-4).
8. Возможна ли достоверная диагностика данного заболевания на основании клинических и ЭКГ-признаков? (Нет).
9. Показано ли применение наркотических анальгетиков у данного больного? (Показано).
10. Какой максимальный объем внутривенной инфузии показан данному больному с целью коррекции гемодинамики? Какой плазмозамещающий раствор является наиболее предпочтительным в данной ситуации? Какие препараты вы будете использовать в случае неэффективности внутривенной инфузии? (500 мл, реополиглюкин, симпатомиметики).
11. Какой вид прямых антикоагулянтов (нефракционированный или низкомолекулярный гепарин) предпочтительнее в данной ситуации и почему?

(Нефракционированный, эффективность низкомолекулярных гепаринов не изучалась в крупных исследованиях у больных с массивными формами ТЭЛА).

12. Оптимальные подходы к лечению данного больного в условиях стационара? Какова их цель? (Тромболитическая терапия или хирургическая эмболэктомия, максимально быстрое восстановление кровотока в окклюдированных ветвях легочной артерии).

Задача (задание) 2. Больная Ж., 74 ГОДА. Жалобы на одышку при ходьбе, кашель со скудной трудноотде- ляемой мокротой, временами с прожилками крови, гипертермия до 38,5°С, сердцебиение. Указанные жалобы беспокоят около 3 дней, со слов больной 5 дней назад был эпизод кратковременной потери сознания. Осмотрена терапевтом 2 дня назад, назначена антибактериальная терапия (сумамед 500мг/сутки), отхаркивающие препараты (лазолван, корень солодки), на фоне лечения состояние без существенного улучшения. В анамнезе — длительная ИБС: стенокардия напряжения 2-3 ФК, гипертоническая болезнь с максимальными цифрами ЛД до 180/110 мм рт. ст. (адаптирована к 140/90 мм рт. ст.), нарушение толерантности к глюкозе, ожирение, варикозная болезнь нижних конечностей. Приблизительно 4 года назад перенесла эндопротезирование левого тазобедренного сустава по поводу перелома шей к и бедра, в послеоперационном периоде развился тромбоз глубоких вен левой нижней конечности, в связи с чем в течение 6 месяцев получала варфарин. В настоящее время регулярно принимает кардиомагнил — 75 мг/сутки, конкор — 2,5 мг/сутки, энап — 10 мг/сутки. Семейный анамнез без особенностей. Аллергоанамнез не отягощен. Объективно: состояние средней тяжести. В сознании, контактна, беспокойна. Положение активное, температура — 38,2° С. Кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз. Голени пастозны, левая нижняя конечность в диаметре несколько больше правой. В легких жесткое дыхание, проводится во все отделы, единичные сухие хрипы, больше справа. ЧДД — 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС — 110 в минуту, АД — 150/80мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Грубой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено.

ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолия. ЧСС — 100-115 в минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V5-V6 глубокие зубцы S до 5 мм, косонисходящая депрессия сегмента ST до 2 мм (на анамнестических ЭКГ синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, очаговых изменений нет).

Вопросы:

1. Возможно ли в данной ситуации исключение ТЭЛА без дополнительного обследования? (Нет).
2. Какие факторы риска развития ТЭЛА имеют место у данной пациентки? (Тромбоз глубоких вен нижней конечности в анамнезе, пожилой возраст, варикозная болезнь вен нижних конечностей, ожирение).
3. Чем может быть вызвана пневмония у данной больной? (Инфарктом легкого).
4. Какие анамнестические факторы не позволяют в данной ситуации исключить у больной развития ТЭЛ А? (Тромбоз глубоких вен нижних конечностей).
5. Какие симптомы в данном клиническом примере не вполне характерны для типичной внебольничной пневмонии и не позволяют исключить ТЭЛ А? (Кровохарканье, обморок, отек одной из нижних конечностей, скудная аускультативная картина к легких, гепатомегалия).
6. Клиническая вероятность ТЭЛ А в данном примере по шкалам Wells и Revised (Jenova Score. (Высокая).
7. На основании какого лабораторного теста возможно надежное исключение ТЭЛ А у больных с низкой передней клинической вероятностью? Возможно ли оно в данной ситуации? Возможно ли надежное подтверждение ТЭЛА с помощью этого теста? (Отрицательным результат анализа на Д-димер крови при использовании высокочувствительного метода, нет, нет).
8. Какие патогномоничные ЭКГ-симптомы ТЭЛА представлены в данном клиническом примере? (Патогномоничных ЭКГ- симптомов ТЭЛА не существует).

9. Относится ли данная пациентка к категории больных с высоким риском летального исхода от ТЭЛА и почему? (Нет, так как нет шока или гипотензии).

10. Препараты какой группы показаны в первую очередь для лечения больных с данной формой ТЭЛА? Возможно ли их использование до подтверждения диагноза в данной ситуации? (Антикоагулянты, да — если нет противопоказаний).

11. При условии подтверждения диагноза ТЭЛА в каком случае данной пациентке будет показана имплантация кава-фильтра? (При противопоказаниях к назначению антикоагулянтов).

12. Какой лабораторный показатель и в каком диапазоне необходимо контролировать пациентам, получающим варфарин? (МНО = 2,0-3,0).

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Медицинская токсикология: национальное рук-во[Электронный ресурс] / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
2. Неотложная токсикология: рук-во. [Электронный ресурс] / В.В. Афанасьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
3. Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электрон. издание] / под ред. Б.Р. Гельфанда. - М.: Литтерра, 2012. - 640 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
4. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии : учебник / под ред. В.А. Михельсона, В.А. Гребенникова. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 512с. 76 экз.
5. Рогозина И.В. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Общая токсикология : Руководство для врачей / Под ред. А.О. Лойта. - СПб : ЭЛБИ, 2006. - 224с. 1 экз.
2. Экстремальная токсикология : Практическое руководство / И.С. Бадюгин ; Под ред. Е.А. Лужникова. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 416с. 1 экз.
3. Клиническая токсикология / Е.А. Лужников, Г.Н. Суходолова. - Изд. 4-е, перераб. и доп. - М : МИА, 2008. - 144 с. 2 экз.
4. Неотложная клиническая токсикология : руководство для врачей / под ред. Е.А. Лужникова. - Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 608 с. 2 экз.
5. Медицинская токсикология : Национальное руководство : [для врачей-токсикологов, психиатров, врачей общей практики, аспирантов, ординаторов, интернов и студентов] / под ред. Е.А. Лужникова ; Ассоциация мед. обществ по качеству. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 923 с. 1 экз.
6. Общая токсикология / Под ред. Б.А. Курляндского, В.А. Филова. - М : Медицина, 2002. - 608с. 1 экз.

7. Сумин С. А. Анестезиология и реаниматология. Т. 1 : учеб. пособие в 2-х т. для системы последипломного профессионального образования врачей / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. - М.: МИА, 2010. - 928 с. 10 экз.
8. Сумин С. А. Анестезиология и реаниматология Т. 2 : учеб. пособие в 2-х т. для системы последипломного профессионального образования врачей / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. - М.: МИА, 2010. - 872 с. 10 экз.
9. Рагимов А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
10. Корячкин В.А. Диагностика в анестезиологии и интенсивной терапии: рук-во для врачей / В.А. Корячкин, В.Л. Эмануэль, В.И. Страшнов. - СПб: СпецЛит, 2011.- 413 с. 2 экз.
11. Интенсивная терапия: рук-во для врачей: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / под ред. В.Д. Малышева, С.В. Свиридова. - М.: МИА, 2009. - 712с. 1 экз.
12. Хеннеси А.А. Анализ газов артериальной крови понятным языком / А.М. Хеннеси, А.Дж. Джапп. - Пер. с англ. под ред. В.Л. Кассиля. - М.: Практическая медицина, 2009. - 140с. 1 экз.
13. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии / Ю. Швухов, К.А. Грайм ; пер. с нем. М.И. Секачевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 303 с. 1 экз.
14. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с. 10 экз.
15. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с. 1 экз.
16. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]. - СПб: ФОЛИАНТ, 2015. – 262с. 1 экз.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	**Электронная библиотека РостГМУ**. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	**Консультант врача.** Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	**Консультант Плюс** : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета

4.	**Научная электронная библиотека eLIBRARY**. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	**Национальная электронная библиотека**. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	**Scopus** / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
7.	**Web of Science** / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
8.	**MEDLINE Complete EBSCO** / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
9.	**ScienceDirect. Freedom Collection** / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
10.	**БД издательства Springer Nature**. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
11.	**Словари онлайн**. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
12.	**WordReference.com** : онлайновые языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
13.	**Юридическая Россия** : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
14.	**Официальный интернет-портал правовой информации**. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
15.	**Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России**. - URL: http://www.femb.ru/feml/, http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
16.	**Medline** (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
17.	**Free Medical Journals**. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
18.	**Free Medical Books**. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
19.	**International Scientific Publications.**– URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
20.	**КиберЛенинка** : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
21.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
22.	**Журналы открытого доступа на русском языке** / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
23.	**Всемирная организация здравоохранения**. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
24.	**Evrika.ru** информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
25.	**Med-Edu.ru**: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
26.	**Univadis.ru**: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
27.	**DoctorSPB.ru**: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28.	**Рубрикатор клинических рекомендаций** Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ

29.	Ассоциация клинических токсикологов России. - *URL:* http://toxicology-association.ru/	Открытый доступ
30.	Сайт общероссийской Федерации анестезиологов и реаниматологов . - *URL: http://www.far.org.ru*	Открытый доступ
31.	Сайт Федерации врачей анестезиологов и реаниматологов Ростовской области . - URL: http://rostanest.ru	Открытый доступ
32.	Ассоциация анестезиологов и реаниматологов северо-запада . - *URL: http://www.anesth.ru*	Открытый доступ
33.	Курс лекций циклов С.Е.Е.А. . - URL: http://www.euroviane.net	Открытый доступ
34.	Сайт медицины критических состояний. - *URL.*: *http://www.critical.ru*	Открытый доступ
35.	Сайт отделения реанимации НИИ им. Н.Н. Бурденко . - *URL: http://www.nsicu.ru*	Открытый доступ
36.	Медицина катастроф . - *URL: http://www.vcmk.ru/journal/zhurnal-meditsina-katastrof*	Открытый доступ
37.	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов. - URL: http://www.arfpoint.ru/	Открытый доступ