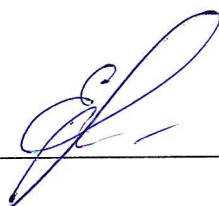


Приложение №6.6
к разделу 8 основной
профессиональной образовательной
программе высшего образования –
программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.60 Пластическая
хирургия, утвержденной приказом
директора НИИ МПС №ИМ 001-191-02
от 25.10.2021

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ»
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС
(протокол № 9 от 25 октября 2021г.)

Составитель:
д.м.н., доцент



Е.А. Аверченко

Красноярск
2021

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Трансфузиология	ПК-5 ПК-6	тестовые задания	115
		контрольные вопросы	30
		ситуационные задачи	7

Перечень вопросов для собеседования

1. Организация службы крови в РФ.
2. Группы крови системы ABO: характеристика I-IV групп крови. Отличительная особенность групп крови системы ABO. Методы определения групп крови. Реагенты для определения групп крови.
3. Переливание концентрата тромбоцитов: показания к переливанию, критерии эффективности.
4. Первичное фракционирование консервированной крови.
5. Определение резус-принадлежности крови донора.
6. Гемотрансмиссивные инфекции: возбудители, меры профилактики при трансфузиях компонентов крови.
7. Методы определения резус-принадлежности крови: реагенты, условия проведения исследования.
8. Цели апробации крови донора и реципиента.
9. Иммуногематологическая апробация крови донора: цели, исследуемые параметры.
10. Иммуногематологическая апробация крови реципиента: цели, исследуемые параметры.
11. Методы определения антигенов системы ABO при апробации крови донора и реципиента.
12. Методы определения антигенов системы Резус при апробации крови реципиента.
13. Виды антенатального скрининга антител.
14. Антенатальный скрининг антител по системе ABO: цели и частота исследований.
15. Антенатальный скрининг антител по системе Резус: цели и частота исследований.
16. Методы выявления иммунных аллоантител по системе Резус.
17. Цели проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
18. Методы проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
19. Материал для исследования при проведении проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
20. Условия проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
21. Реагенты, необходимые для полной иммуногематологической апробации крови реципиента.
22. Реагенты, необходимые для полной иммуногематологической апробации крови

донора.

23. Методы определения антигенов системы Резус при апробации крови донора.

8. Аутогемотрансфузии: преимущества, показания, методы проведения аутогемотрансфузий.

24. Плазмаферез: особенности обследования доноров, плазмаферез разных уровней

25. Способы получения компонентов крови.

26. Антигены системы Резус. Принцип деления крови доноров и реципиентов по резус-фактору. Заготовка компонентов крови методом плазмоцитафереза: принцип, преимущества, основные этапы.

27. Результаты определения 1-IV групп крови прямой реакцией со стандартными изогемагглютинирующими сыворотками.

28. Технология гемотрансфузии: подготовка к переливанию гемокомпонентов. Мероприятия, проводимые при переливании крови. принадлежности.

29. Принципы современной трансфузионной терапии.

30. Пути введения трансфузионных сред.

Перечень ситуационных задач

1. Четыре месяца назад перелита кровь и плазма. У больного недомогание, желтушность покровов, кал белый, увеличена печень. Ваш диагноз? Возможна ли связь болезни с трансфузией? Как это проверить? Нужно ли проводить инструментальные или аппаратные методы обследования?

1) Диагноз: вирусный гепатит дифференцировать с калькулезным холециститом

2) Болезнь не связана с трансфузией

3) провести следующие лабораторные исследования: 1) кровь на маркеры вирусных гепатитов; 2) общий развернутый анализ крови; билирубин крови с фракциями; уровень печеночных ферментов в плазме крови (АСТ, АЛТ, ЩФ); уровень фибриногена и протромбиновый комплекс

4) провести УЗИ печени, фиброгастродуоденоскопию

2. Женщина, 42 лет. Работает хореографом. Длительное время (более 1,5 мес) с целью похудения придерживается низкокалорийной диеты и принимает более месяца салуретики с этой же целью. Жалуется на тревожное состояние, дрожь в конечностях, общее недомогание. При осмотре: пониженного питания - рост 168 см, вес 42 кг; сознание ясное, эмоционально возбуждена, кожа и слизистые - сухие, тургор кожи снижен. АД - физиологическая норма, ЧСС 88 уд в минуту. СУхожильные рефлексы резко усилены. Пальце-носовую пробу выполнить не может из-за резкого тремора верхних конечностей. В лабораторных анализах обращает на себя внимание в сыворотке крови $Mg - 0,6$ ммоль/л, Ca - нижняя граница нормы: 1) Какие электролитные нарушения развились у больной? 2) Причины развития электролитных нарушений? 3) Функцию каких систем и тканей регулирует данный электролит? 4) Какой процент данного элемента содержится в сыворотке крови? 5) Лечение данного состояния? 1) У больной развилась гипомагниемия 2) Длительное голодание и длительный прием салуретиков 3) Магний регулирует функцию нервной системы и мышечной ткани (обеспечивает расслабление скелетной мускулатуры и снижает тонус синусового узла проводящей системы сердца) 4) 1% магния ($0,9$ ммоль/л) содержится в сыворотке крови 5) Внутривенное введение 25% раствора сульфата магния 5-10 мл в сочетании с кальцием

3. Больной оперирован год назад с переливанием крови. Осложнений не было. В истории болезни сохранилась запись о группе и резус-принадлежности больного. В этой же больнице предстоит повторная гемотрансфузия. Следует ли повторно определять его резус-принадлежность? 1) Согласно Приказу № 183н от 2.04.2013 резус-принадлежность крови пациента определяется при каждой госпитализации заново

4. Назовите причины развития гиперкалиемии?

1) - нарушение почечного механизма выведения калия при ХПН и ОПН - массивное поступление калия при гемолизе; краш-синдроме; гиперкатаболизме;

метаболическом ацидозе - недостаточность коры надпочечников - гипоальдостеронизм - ятрогенные осложнения - переливание крови с большим сроком хранения, чрезмерное введение препарата при ИТ

5. Перечислите кардиоваскулярные симптомы гиперкалиемии

1) тахикардия, сменяющаяся брадикардией; наклонность к гипотонии; со стороны ЭКГ – высокие застрепанные зубцы Т, затем расширяется комплекс QRS, удлиняется комплекс PQ, исчезает зубец Р, снижается амплитуда зубца R, снижение и депрессия ST, все эти изменения могут перейти в фибрилляцию желудочков и остановку сердца в диастолу

6. Назовите причины развития гипокалиемии?

1) - все виды алкалозов - потери калия из ЖКТ при рвоте, диарее, язвенном колите, из кишечных и желудочных фистул - потери калия с отделяемым обширных раневых поверхностей -повышение продукции кортизола (стресс), массивное и длительное лечение глюкокортикостероидами - гиперпродукция альдостерона - все виды полиурии – активное введение оксibuтирата натрия - гемодилюция средами не содержащими калий – парентеральная перегрузка натрием при нерациональной инфузионной терапии

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1.Резус-отрицательным больным переливать резус-положительную кровь

1.можно, при отсутствии у реципиента отягощенного трансфузионного и акушерского анамнеза

2.(верно) нельзя ни при каких обстоятельствах

3.можно при отсутствии у реципиента резус-антител

2.Определяет группу крови у больного перед переливанием

1.медицинская сестра

2.лаборант

3.врач, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ

4.(верно) врач, переливающий кровь

3. Процент людей с резус-положительной кровью

1.15%

2.50%

3.(верно) 85%

4.100%

4. Эритроцитарная масса применяется с целью

1.увеличения объема циркулирующей крови

2.парентерального питания

3.дезинтоксикации

4(верно) лечения анемии

5. Реинфузия — это

1.переливание планцентарной крови

2.(верно) переливание аутокрови

3.переливание консервированной крови

4.прямое переливание крови

6. После переливания крови медсестра следит за

1.пульсом

2.пульсом и АД

3.диурезом

4.(верно) пульсом, АД и диурезом

7. К плазмозаменителям не относится

1.полиглюкин

2.(верно) сыворотка крови

3.желатиноль

4.реополиглюкин

8. При трансфузиях эритроцитарной массы и взвеси лечебный эффект в основном обусловлен действием на организм реципиента
 - 1.(верно) заместительным
 - 2.гемодинамическим
 - 3.стимулирующим
 - 4.иммунологическим
 - 5.питательным.
9. Показанием к внутриартериальной гемотрансфузии во время операции является
 - 1.шок
 - 2.(верно) остановка сердца, вызванная массивной не восполненной кровопотерей
 - 3.гипотония.
 - 4.гемодилюционная коагулопатия
 - 5.массивное кровотечение
10. Трансфузии эритроцитсодержащих средств небезопасны при
 - 1.железодефицитных анемиях
 - 2.наследственных гемолитических анемиях
 - 3.гипопластической анемии
 - 4.(верно) аутоиммунной гемолитической анемии
 - 5.пернициозной анемии
- 11.Документация, используемая в отделениях ЛПУ для регистрации трансфузий
 - 1(верно) журнал регистрации переливания трансфузионных средств
 - 2.журнал регистрации переливания кровезаменителей
 - 3.журнал регистрации переливания крови
 - 4.журнал регистрации переливания компонентов крови
 - 5.журнал регистрации переливания препаратов крови
12. Основная трансфузионная тактика при лечении острой кровопотери для сохранения кислородотранспортной функции крови
 - 1.переливание цельной крови
 - 2.переливание кровезаменителей
 - 3.переливание плазмозамещающих жидкостей
 - 4.(верно) переливание эритроцитной массы
13. Основная трансфузионная тактика при лечении острой кровопотери для сохранения объема циркулирующей крови
 - 1.переливание цельной крови
 - 2.(верно) переливание кровезаменителей
 - 3.переливание плазмозамещающих жидкостей
 - 4.переливание эритроцитной массы
14. Противопоказание к переливанию крови
 - 1.тяжелая операция
 - 2.(верно) тяжелое нарушение функций печени
 - 3.шок
 - 4.снижение артериального давления
15. Скорость вливания крови при биологической пробе
 - 1.50-60 капль в минуту
 - 2.(верно) струйно
 - 3.20-30 капль в минуту
 - 4.30-40 капль в минуту
16. Признак инфицирования крови
 - 1.(верно) плазма мутная, с хлопьями
 - 2.плазма окрашена в розовый цвет
 - 3.плазма прозрачная
 - 4.кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

17. Если при определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация, это означает, что кровь
1. резус-отрицательная
 2. не совместима по резус-фактору
 3. (верно) резус-положительная
 4. совместимая по резус-фактору
18. Если при проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации, это означает, что кровь
1. резус-положительная
 2. совместима по резус-фактору
 3. резус-отрицательная
 4. (верно) несовместима по резус-фактору
19. Резус-фактор содержится в
1. плазме
 2. лейкоцитах
 3. (верно) эритроцитах
 4. тромбоцитах
20. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
1. первая
 2. вторая
 3. третья
 4. (верно) четвертая
21. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
1. плазма донора и сыворотка реципиента
 2. плазма реципиента и сыворотка донора
 3. плазма донора и кровь реципиента
 4. (верно) сыворотка реципиента и кровь донора
22. Плазмозамещающим действием обладает
1. фибринолизин
 2. гемодез
 3. манитол
 4. (верно) реополиглюкин
23. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
1. динамичное
 2. (верно) беспокойное
 3. неконтактное
 4. вялое
24. Реакция агглютинации — это
1. понижение свертываемости крови
 2. иммунизация крови резус-фактором
 3. внутрисосудистое свертывание крови
 4. (верно) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
25. Кровь В (III) группы можно вводить лицам
1. (верно) только с III группой крови
 2. с любой группой крови
 3. только с III и IV группами крови
 4. со II и III группами крови
26. Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, это указывает на
1. геморрагический шок
 2. цитратный шок

- 3.(верно) гемотрансфузионный шок
- 4.пирогенную реакцию
- 27. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через
 - 1.1 мин
 - 2.2 мин
 - 3.3 мин
 - 4.(верно) 5 мин
- 28. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом
 - 1.лейкоцитарная масса
 - 2.(верно) плазма
 - 3.эритроцитарная масса
 - 4.эритроцитарная взвесь
- 29. Срок хранения емкости с остатками крови после переливания
 - 1.6 часов
 - 2.12 асов
 - 3.(верно) 24 часа
 - 4.48 часов
- 30. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
 - 1.отита
 - 2.аппендицита
 - 3.(верно) вирусного гепатита
 - 4.пневмонии
- 31. Из крови человека готовят
 - 1.гидролизин
 - 2.желатиноль
 - 3.полиглюкин
 - 4.(верно) альбумин
- 32. Полиглюкин преимущественно используется для
 - 1.парентерального питания
 - 2.дезинтоксикации
 - 3.(верно) борьбы с шоком
 - 4.ускорения свертываемости крови
- 33. К органам кроветворной системы человека относятся
 - 1.(верно) печень
 - 2.(верно) селезенка
 - 3.(верно) костный мозг
 - 4.почки
- 34. Продолжительность жизни эритроцита в среднем
 - 1.5-10 ней
 - 2.10-100 ей
 - 3.(верно) 100-120 дней
 - 4.120-140 ей
 - 5.140-200 дней
- 35. Должные величины содержания гемоглобина у мужчин
 - 1.90-100 л
 - 2.100-120 л
 - 3.100-140г/л
 - 4.(верно) 130-160 г/л
 - 5.140-170 г/л
- 36. Должные величины содержания гемоглобина у женщин

- 1.80-100 л
- 2.100-120 л
- 3.(верно) 120-140 г/л
- 4.140-160 л
- 5.160-180 г/л
37. Донорство может быть
 - 1.платным и активным
 - 2.платным и резервным
 - 3.безвозмездным и активным
 - 4.безвозмездным и резервным
 - 5.(верно) безвозмездным и платным
38. Перед взятием крови у донора необходимо
 - 1.определение содержания гемоглобина
 - 2.измерение температуры тела и определение содержания гемоглобина
 - 3.определение группы крови по системе АВ0 и осмотр терапевтом
 - 4.измерение температуры тела и осмотр терапевтом
 - 5.(верно) измерение температуры тела, определение группы крови по системе АВ0, содержания гемоглобина, осмотр терапевтом
39. Временными противопоказаниями к донорству являются
 - 1.(верно) профилактические прививки убитыми вакцинами и беременность
 - 2.(верно) профилактические прививки живыми вакцинами и период лактации
 - 3.(верно) введение противостолбнячной сыворотки и период лактации
40. Разовая доза кроводачи (без учета крови, используемой для анализа) не должна превышать
 - 1.(верно) 450 мл \pm 10%
 - 2.350 \pm 10%
 - 3.300 \pm 10%
 - 4.250 \pm 10%
 - 5.200 мл \pm 10%
41. Частота кроводачи не должна превышать 1 раза
 - 1.через 50 дней
 - 2.(верно) через 60 дней
 - 3.через 70 дней
 - 4.через 80 дней
 - 5.через 90 дней
42. Донором крови может быть здоровый человек в возрасте
 - 1.18 – 65 лет
 - 2.(верно) 18 – без ограничения возраста
 - 3.18 – 70 лет
 - 4.20 – 60 лет
 - 5.20 – 65 лет
43. Донорами плазмы может быть здоровый человек в возрасте
 - 1.18 – 65 лет
 - 2.(верно) 18 – без ограничения возраста
 - 3.18 – 70 лет
 - 4.20 – 60 лет
 - 5.20 – 65 лет
44. Однократный плазмаферез осуществляется с интервалами
 - 1(верно) не менее 7 дней
 - 2.не менее 14 дней
 - 3.не менее 21 дня
 - 4.не менее 35 дней

45. Двукратный плазмаферез осуществляется с интервалами
- 1.(верно) не менее 14 дней
 - 2.не менее 21 дня
 - 3.не менее 28 дней
 - 4.не менее 35 дней
 - 5.не менее 42 дней
46. Максимальный объем одной плазмодачи не должен превышать
- 1.300
 - 2.400
 - 3.500
 - 4.(верно) 600 мл
 - 5.300 мл
47. Максимальный объем плазмодач в год (без учета консерванта) не должен превышать
- 1.6 л/год
 - 2.8 л/год
 - 3.10 /год
 - 4.(верно) 12 л/год
 - 5.14 л/год
48. Минимально допустимое содержание гемоглобина у доноров – мужчин должно быть
- 1.170 л
 - 2.160 л
 - 3.150 л
 - 4.140 л
 - 5.(верно) 130 г/л
49. Минимально допустимое содержание гемоглобина у доноров – женщин должно быть
- 1.160 л
 - 2.150 л
 - 3.(верно) 120 г/л
 - 4.140 л
 - 5.130 г/л
50. Абсолютным противопоказанием к донорству является
- 1.вирусный гепатит с энтеральным механизмом передачи в анамнезе
 - 2.(верно) вирусный гепатит не зависимо от давности заболевания
 - 3.контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 6 мес.
 - 4.контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 4 мес.
 - 5.контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 2 мес.
51. Группы крови были впервые открыты и описаны
- 1.Янским в 1907 г.
 - 2.Шаттоком в 1900 г.
 - 3.Ландштейнером в 1900 г.
 - 4.(верно) Ландштейнером в 1901 г.
 - 5.Моссом в 1910 г.
- 52.При определении группы крови АВ0 простой реакцией температура в помещении должна быть в пределах
- 1.t +10-16 С
 - 2.t +15-20С
 - 3.(верно) t +20-25 С
 - 4.t +15-30?
53. Для обработки кожи локтевого сгиба донора используют

- 1.(верно) 0, 5% раствор хлоргексидина биглюконата
- 2.0,5% раствор средства «МИРОДЕЗ универ»
- 3.5% раствор средства «Лизафин – специаль»
- 4.0,2% раствором средства «Сульфохлорантин»
54. К донорству допускаются лица, контактные с больными гепатитом В и С
 - 1.через 6 месяцев
 - 2.(верно) через 1 год
 - 3.через 2 года
 - 4.через 1 месяц
55. Какие компоненты используют при проведении пробы на совместимость
 - 1(верно) кровь донора и сыворотка больного
 - 1.кровь больного и сыворотка донора
 - 2.кровь больного и донора
56. Время хранения крови, отобранной для получения эритроцитной массы не более
 - 1.1 день
 - 2.(верно) 7 дней
 - 3.2 дня
 - 4.3 дня
 - 5.5 дней
57. Аprobацию донорской крови проводят по следующим показателям
 - 1.(верно) группа крови и резус принадлежность
 - 2.(верно) серологические исследования на сифилис
 - 3.(верно) активность аланинаминотрансферазы
 - 4.(верно) антиген гепатита В
 - 5.(верно) антитела к гепатиту С
 - 6.тимоловая проба
 - 7.(верно) антиген ВИЧ1 и антитела к ВИЧ1,2
 - 8.гемоглобин
58. Что относится к препаратам крови
 - 1.(верно) альбумин
 - 2.(верно) иммуноглобулины
 - 3.эритроцитная масса
 - 4.(верно) фибриноген
 - 5.концентрат тромбоцитов
 - 6.(верно) полибиолин
59. Трансфузии размороженных КТ (концентрат тромбоцитов) должны проводиться в течение
 - 1.первых 3-х часов после их приготовления
 - 2.(верно) первых 2-х часов после их приготовления
 - 3.первого часа после их приготовления
 - 4.первые сутки после их приготовления
60. Какие пробы проводят перед переливанием плазмы
 - 1.на индивидуальную групповую совместимость и резус – совместимость
 - 2.на групповую совместимость и биологическую пробу
 - 3.(верно) биологическую пробу
61. При переливании какого компонента крови прогнозируемые осложнения сводятся к минимуму (практически отсутствуют)
 - 1.эритроцитная взвесь
 - 2.эритроцитная масса
 - 3.(верно) размороженные отмытые эритроциты
 - 4.(верно) кипятят

- 5.обеззараживают автоклавированием
62. Показание к переливанию крови и кровезаменителей
 - 1.анафилактический шок
 - 2.кардиогенный шок
 - 3.(верно) острая кровопотеря
 - 4.ожоговый шок
63. Иммуглобулины вводят
 - 1.внутримышечно
 - 2.внутривенно
 - 3.подкожно
 - 4.внутрикостно
 - 5.(верно) в соответствии с инструкцией данного препарата
64. Основные лечебные свойства альбумина
 - 1.увеличение ОЦК, реологические
 - 2.(верно) стойкое поддержание коллоидно – осмотического давления, дезинтоксикационное
 - 3.гемостатическое
 - 4.повышение активности тромбоцитов
 - 5.снижение фибринолитической активности крови
65. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с гемотрансфузионными средами потому, что
 - 1.оказывает эритрозаместительное действие
 - 2.(верно) меньше возможность иммунологических реакций и осложнений
 - 3.не влияет на систему иммунитета
 - 4.не обладает питательным действием
 - 5.оказывает стимулирующее действие на эритропоэз
66. Противопоказания к трансфузионной терапии зависят
 - 1.от нозологической формы
 - 2.(верно) от имеющихся у больного нарушений гомеостаза
 - 3.от объема трансфузионной среды
 - 4.от иммунологического статуса больного
 - 5.от сроков хранения трансфузионных сред
- 67.Определяет программу трансфузионной терапии
 - 1.хирург
 - 2.трансфузиолог
 - 3.(верно) анестезиолог
 - 4.хирург и анестезиолог
 - 5.трансфузиолог и хирург
68. Реинфузия крови противопоказана
 - 1.при кровотечении в брюшную полость
 - 2.при кровотечении в плевральную полость
 - 3.при кровотечении при оперативных вмешательствах
 - 4.при кровотечении в послеоперационном периоде
 - 5.(верно) при выявлении бактериального загрязнения излившейся аутокрови
- 69.При подозрении на воздушную эмболию следует немедленно
 - 1.(верно) прекратить трансфузию
 - 2.начать трансфузию реополиглюкина или лактосола
 - 3.(верно) непрямой массаж сердца
 - 4.(верно) ИВЛ методом «рот в рот»
70. При трансфузии плазмы наиболее вероятны следующие посттрансфузионные осложнения
 - 1.механического характера

- 2.гемолитические
- 3.негемолитические, обусловленные несовместимостью по антигенам по антигенам тромбоцитов
- 4.(верно) негемолитические, обусловленные несовместимостью по системам плазменных белков
- 71.Обеспечение безопасности при переливании компонентов крови в сочетании с рациональным применением трансфузионных средств включает
 - 1.(верно) переливание компонентов только по строгим показаниям
 - 2.(верно) использование компонентов, полученных из крови одного донора
 - 3.(верно) пропаганду аутодонорства, использование метода реинфузии крови
 - 4.развитие донорства среди родственников больного
72. Основная функция тромбоцитов
 - 1.(верно) поддержание гемостаза
 - 2.перенос антител
 - 3.перенос белков
 - 4.участие в реакциях иммунного ответа
 - 5.выработка тромбопоэтина
73. Стерильность кожи локтевых сгибов доноров контролируют
 - 1.у 1% доноров
 - 2.у 2% доноров
 - 3.(верно) у 3% доноров
 - 4.у 4% доноров
 - 5.у 5% доноров
74. Препаратами крови иммунологического действия являются
 - 1.(верно) иммуноглобулин нормальный человеческий
 - 2.иммуноглобулин антистафилококковый донорский
 - 3.плазма свежезамороженная
 - 4.глюнат
 - 5.криопреципитат
75. Основным активным компонентом препарата «Иммуноглобулин человека нормальный» является
 - 1.Иммуноглобулин А
 - 2.Иммуноглобулин Е
 - 3.(верно) Иммуноглобулин G
 - 4.Иммуноглобулин М
 - 5.Иммуноглобулин D
76. При кровопотере до 20% ОЦК она должна быть восполнена гемотрансфузией
 - 1.на 20%
 - 2.на 30%
 - 3.на 40%
 - 4.на 50%
 - 5.(верно) не требуется
77. Противопоказания к инфузии 0,9% раствора натрия хлорида
 - 1.гипохлоремия
 - 2.метаболический алкалоз
 - 3.гипотоническая дегидратация
 - 4.метаболический ацидоз
 - 5.(верно) клеточная гипергидратация
78. Противопоказание для введения аминокислот при парентеральном питании
 - 1.(верно) острая почечная недостаточность
 - 2.тяжелые прогрессирующие поражения печени

- 3.нарушения обмена аминокислот
 - 4.усиленный катаболизм белка
 - 5.гипертоническая дегидратация
79. Основным компонентом гемолитического посттрансфузионного осложнения следует считать
- 1.(верно) реакция антиген-антитело
 - 2.внутрисосудистый гемолиз
 - 3.нарушение микроциркуляции
 - 4.ацидоз
 - 5.алкалоз
80. Основными мерами профилактики гемолитических посттрансфузионных осложнений следует считать
- 1.строгое выполнение техники гемотрансфузий
 - 2.(верно) строгое соблюдение методик определения групп крови по системе АВО, системе Резус и проведения проб на совместимость
 - 3.правильное проведение биологической пробы
 - 4.(верно) учет акушерского и трансфузионного анамнеза
81. Аллергическая реакция при трансфузионной терапии проявляется
- 1.(верно) повышением температуры, тахикардией, кожным зудом
 - 2.(верно) одышкой, тошнотой, рвотой, высыпаниями на коже
 - 3.гемолизом
 - 4.желтухой
82. Основные меры профилактики негемолитических осложнений
- 1.(верно) оценка трансфузионного и акушерского анамнеза
 - 2.трансфузии консервированной крови ранних сроков хранения
 - 3.(верно) трансфузии отмытых эритроцитов, эритроцитной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами
 - 4.(верно) трансфузии концентрата тромбоцитов, подобранного по системе HLA
83. Стабилизаторы крови
- 1.(верно) гепарин
 - 2.(верно) натрия цитрат
 - 3.(верно) лимонная кислота
 - 4.сахароза
84. Уровень глюкозы в крови в среднем
- 1.2,3-3,5 ммоль/л.
 - 2.(верно) 3,3-5,5 ммоль/л.
 - 3.4,3-6,5 ммоль/л.
 - 4.5,3-7,5 ммоль/л.
 - 5.6,3-8,5 ммоль/л.
- 85.Правильным является утверждение
- 1.показания к трансфузионной терапии следует формулировать по нозологическому принципу
 - 2.показания к трансфузиологической терапии в хирургической и урологической практике принципиально отличаются
 - 3.(верно) показания к трансфузиологической терапии зависят от имеющихся у больного нарушений гомеостаза, а не нозологической формы заболевания
 - 4.показания к трансфузиологической терапии зависят от возраста больного
 - 5.оказания к трансфузионной терапии определяются лечебными возможностями трансфузионных средств и трансфузиологических операций
86. Противопоказания к трансфузионной терапии зависят
- 1.от нозологической формы заболевания
 - 2.(верно) от имеющихся у больного нарушений гомеостаза

- 3.от объема трансфузионной среды
- 4.от иммунологического статуса больного
- 5.от сроков хранения трансфузионных средств
87. Центральное венозное давление характеризует
 - 1.(верно) состояние венозного притока крови к сердцу
 - 2.(верно) сократительную функцию миокарда
 - 3.венозный тонус
 - 4.состояние венозного кровотока в головном мозге
 - 5.функциональное состояние портальной системы
88. Подготовка больного к гемотрансфузии включает
 - 1.(верно) выяснение трансфузионного, у женщин и акушерского анамнеза
 - 2.(верно) определение группы крови по системе АВО и системе Резус
 - 3.(верно) проведение анализов крови и мочи
- 89.Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:
 - 1.Крапивница.
 - 2.Бронхоспазм.
 - 3.(верно) Анафилактический шок.
 - 4.Отёк Квинке.
- 90.Боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку и левую лопатку, – признак:
 - 1.(верно) Приступа стенокардии.
 - 2.Желчной колики.
 - 3.Почечной колики.
 - 4.Приступа бронхиальной астмы.
- 91.Приступ стенокардии купируют:
 - 1.Парацетамолом.
 - 2.(верно) Нитроглицерином.
 - 3.Папаверином.
 - 4.Дибазолом.
- 92.Показатели АД 160/90 рт. ст. – это:
 - 1.Норма.
 - 2.Гипотензия.
 - 3.Экстрасистолия.
 - 4.(верно) Гипертензия.
- 93.При острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) больному надо придать положение:
 - 1.Полусидячее.
 - 2.Ровное горизонтальное.
 - 3.Горизонтальное с приподнятой головой.
 - 4.(верно) Горизонтальное с приподнятыми ногами.
- 94.Стремительно развивающийся шок -
 - 1.Травматический.
 - 2.Геморрагический.
 - 3.(верно) Анафилактический.
 - 4.Гемотрансфузионный.
- 95.Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:
 - 1.(верно) Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперёд нижней челюсти.
 - 2.Закрыть нос пострадавшему.
 - 3.Сделать пробное вдувание воздуха.
 - 4.Нажать на грудину.
- 96.Несомненный признак биологической смерти:

- 1.Отсутствие дыхания.
 - 2.Отсутствие сердцебиения.
 - 3.Расширение зрачков.
 - 4.(верно) Помутнение роговицы.
- 97.Признак артериального кровотечения:
- 1.Медленное вытекание крови из раны.
 - 2.Темно-вишнёвый цвет крови.
 - 3.(верно) Сильная пульсирующая струя крови.
 - 4.Образование гематомы.
- 98.Показание к наложению жгута:
- 1.Венозное кровотечение.
 - 2.(верно) Артериальное кровотечение.
 - 3.Внутреннее кровотечение.
 - 4.Кровотечение в просвет полого органа.
99. Удушье
- 1.Сильная головная боль.
 - 2.(верно) Сильный кашель, синюшность и отёчность лица.
 - 3.Беспокойство, потливость, дрожь.
 - 4.Боли в сердце.
- 100.Первая помощь при гипогликемической предкоме:
- 1.Срочно ввести инсулин.
 - 2.(верно) Дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба.
 - 3.Срочно доставить в ЛПУ.
 - 4.Сделать непрямой массаж сердца.
- 101.Неотложная помощь при носовом кровотечении:
- 1.Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
 - 2.(верно) Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
 - 3.Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
 - 4.Приложить тепло к переносице.
- 102.Оказывая помощь при ожоге первой степени, в первую очередь необходимо обработать обожжённую поверхность:
- 1.96% этиловым спиртом.
 - 2.(верно) Холодной водой до онемения.
 - 3.Стерильным новокаином.
 - 4.Жиром.
- 10.3Принципы оказания помощи при химических ожогах:
- 1.(верно) По возможности нейтрализовать вещества, вызывающие ожог, промыть холодной водой.
 - 2.Промывание холодной водой в течение часа.
 - 3.Анальгетики, начиная со второй степени – сухие асептические повязки без обработки обожжённой поверхности.
 - 4.Присыпать тальком.
- 104.Принципы оказания неотложной помощи при тяжёлой электротравме:
- 1.Начать сердечно-лёгочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока.
 - 2.(верно) Освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-лёгочную реанимацию.
 - 3.Закопать пострадавшего в землю.

- 4.Облить водой.
- 105.Артериальный жгут накладывают максимум на:
- 1.(верно) 0,5-1 час.
 - 2.1,5-2 часа.
 - 3.6-8 часов.
 - 4.3-5 часов.
- 106.Наиболее часто применяемый способ остановки венозных кровотечений:
- 1.Наложение жгута.
 - 2.Тампонада раны.
 - 3.(верно) Тугая давящая повязка.
 - 4.Закрутка.
- 107.К гипотензивным препаратам относятся:
- 1.(верно) клофелин
 - 2.(верно) адельфан
 - 3.(верно) коринфар
 - 4.(верно) атенолол
 - 5.ранитидин
- 108.Формы острых аллергических реакций:
- 1.(верно) крапивница
 - 2.(верно) отёк Квинке
 - 3.(верно) анафилактический шок
 - 4.снижение температуры тела
- 109.Через какой промежуток времени возникает молниеносная форма шока
- 1.(верно) до 1-2 минут
 2. до 4-5 минут
 - 3.до 3-6 минут
 - 4.больше 5 минут
- 110.Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:
- 1.(верно) преднизолона
 - 2.(верно) адреналина
 - 3.(верно) эуфилина
 - 4.баралгина
- 111.Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:
- 1.12 градусов С
 - 2.(верно) 18-20 градусов С
 - 3.24-36 градусов С
- 112.Неотложная помощь при судорожном синдроме:
- 1.(верно) седуксен
 - 2.коргликон
 - 3.кардиамин
 - 4.супрастин
- 113.Неотложная помощь при ожогах:
- 1.(верно) анальгин
 - 2.(верно) асептическая повязка
 - 3.(верно) обильное питье
 - 4.димедрол