

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ»
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 2 от
27 января 2020г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Попов А.А.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Трансфузиология	ПК-5 ПК-6	тестовые задания	115
		вопросы для собеседования	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 реакций 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

Задача №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

Задача №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 рефлексy 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 гипомagneмия 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

Задача №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

Задача №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

Задача №5. Перечислите кардиоваскулярные симптомы гиперкалиемии

1) тахикардия, сменяющаяся брадикардией; склонность к гипотонии; со стороны ЭКГ – высокие застреленные 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

Задача №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 плацентарной 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.гемодиллюсионная 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. $t + 10-16\text{ }^{\circ}\text{C}$

2. $t + 15-20\text{ }^{\circ}\text{C}$

3. (верно) $t + 20-25\text{ }^{\circ}\text{C}$

4. $t + 15-30\text{ }^{\circ}\text{C}$

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. Иммуноглобулины 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 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, тахикардии, 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 ABO 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.Отек 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 вперед нижней челюсти.

2.Закрыть нос пострадавшему.

3.Сделать пробное вдухание 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