

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:30
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неонатологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. А.Н. Колесников

Фонд оценочных средств по дисциплине
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Т1. ОПК-5.1.1. Т2. ОПК-5.1.1.	С1. ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Т3. ОПК-5.2.4. Т4. ОПК-5.2.4.	С2. ОПК-5.2.4.
	ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Т5. ОПК-5.3.3. Т6. ОПК-5.3.3.	С3. ОПК-5.3.3.
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять	ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.	Т 7. ОПК-6.1.3. Т8. ОПК-6.1.3.	С4. ОПК-6.1.3.

контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.	ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Т 9.ОПК-6.2.2. Т 10.ОПК-6.2.2.	С5. ОПК-6.2.2.
	ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.	Т 11. ОПК-6.3.3. Т12. ОПК-6.3.3.	С6. ОПК-6.3.3.
ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-7.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР), дефибрилляцию;	Т 13. ОПК-7.2.3. Т14. ОПК-7.2.3.	С7. ОПК-7.2.3.
	ОПК-7.2.4. Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Т 15. ОПК-7.2.4. Т16. ОПК-7.2.4.	С8. ОПК-7.2.4.
	ОПК-7.3.1. Владеет практическим опытом диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;	Т 17. ОПК-7.3.1. Т18. ОПК-7.3.1.	С9. ОПК-7.3.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях.	Т19. ОПК-7.3.2. Т20. ОПК-7.3.2.	С10. ОПК-7.3.2.
	ОПК-7.3.3. Владеет практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.	Т 21. ОПК-7.3.3. Т22. ОПК-7.3.3.	С11. ОПК-7.3.3.
ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.	ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Т 23. ПК-3.1.1. Т24. ПК-3.1.1.	С12. ПК-3.1.1.

	ПК-3.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.	T25. ПК-3.1.2. T26. ПК-3.1.2.	C13. ПК-3.1.2.
	ПК-3.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляции.	T 27. 3.1.3. T28. 3.1.3.	C14. 3.1.3.
	ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах.	T29. ПК-3.2.1. T30. ПК-3.2.1.	C15. ПК-3.2.1.
	ПК-3.2.2. Умеет оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации. Умеет оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	T 31. ПК-3.2.2. T32. ПК-3.2.2.	C16. ПК-3.2.2.
	ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	T 33. ПК-3.2.3. T34. ПК-3.2.3.	C17. ПК-3.2.3.
	ПК-3.3.1. Владеет практическим опытом оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.	T 35. ПК-3.3.1. T36. ПК-3.3.1.	C18. ПК-3.3.1.
	ПК-3.3.2. Владеет практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).	T 37. ПК-3.3.2. T38. ПК-3.3.2.	C19. ПК-3.3.2.
	ПК-3.3.3. Владеет практическим опытом применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	T39. ПК-3.3.3. T40. ПК-3.3.3.	C20. ПК-3.3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1. ОПК-5.1.1. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОЗА: СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕ АД (СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО) ВЫШЕ _____ММ.РТ.СТ

- А. 130 и 80
- Б. *140 и 90
- В. 150 и 100
- Г. 160 и 100

Т2. ОПК-5.1.1. ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, ЛОПАТКУ, ЛЕВУЮ ПОЛОВИНУ ШЕИ, СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST В ЛЕВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Шейного остеохондроза
- Б. Пароксизма мерцательной аритмии
- В. *Острого коронарного синдрома
- Г. Внебольничной пневмонии

Т3. ОПК-5.2.4. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И СЛАБАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ «ГРИМАССЫ СТРАДАНИЯ» ТОЛЬКО НА ИНТЕНСИВНЫЙ БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Сопора
- Б. Делирия
- В. Оглушения
- Г. *Комы

Т4. ОПК-5.2.4. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПАЦИЕНТУ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ, НУЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

- А. *Гемоглобина и гематокрита
- Б. Гемоглобина и тромбоцитов
- В. Эритроцитов и тромбоцитов
- Г. Эритроцитов и цветного показателя

Т5. ОПК-5.3.3. ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНАЯ ВЛАЖНАЯ КОЖА, ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА И СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____КОМЫ

- А. *Гипогликемической
- Б. Печеночной
- В. Гипергликемической
- Г. Лактацидотической

Т6. ОПК-5.3.3. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ И СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____КОМЫ

- А. Гипогликемической
- Б. *Кетоацидотической
- В. Гиперосмолярной

Г. Лактацидотической

Т 7. ОПК-6.1.3. ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Прием Геймлиха
- Б. Вентиляцию «рот ко рту»
- В. *Грудные компрессии
- Г. Прекардиальный удар

Т8. ОПК-6.1.3. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ С АСИСТОЛИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА

- А. *Внутривенно
- Б. Внутрисердечно
- В. Внутримышечно
- Г. Внутриапно

Т9. ОПК-6.2.2.ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ВОЗНИКШЕЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ДОЗЫ ЛИДОКАИНА, МОЖЕТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНО ВВЕДЕНИЕМ

- А. *Жировой эмульсии
- Б. Глюкокортикоидных средств
- В. Дыхательных аналептиков
- Г. Коллоидных растворов

Т10. ОПК-6.2.2. ПЕРЕДОЗИРОВКА МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ У ПАЦИЕНТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ:

- А. *Спутанное сознание, онемение кончика языка, затруднение дыхания, гипотония
- Б. Гиперемия кожных покровов, отек ротоглотки, волдыри, гипотония
- В. Боли в сердце, отдающие под лопатку, бледность, гипотония, тахикардия,
- Г. Вынужденное положение сидя, тахипное, длинный свистящий выдох, цианоз

Т 11. ОПК-6.3.3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, ПРОЯВИВШЕГОСЯ КОЖНЫМ ЗУДОМ, СЛАБОСТЬЮ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СНИЖЕНИЕМ АД ДО 80/50 ММ.РТ.СТ., ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. *Адреналина
- Б. Дексаметазона
- В. Мезатона
- Г. Супрастина

Т12. ОПК-6.3.3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ ПРИ ЧМТ У 15-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Дроперидол
- Б. *Диазепам
- В. Преднизолон
- Г. Галоперидол

Т 13. ОПК-7.2.3. ПЕРВЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АСИСТОЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. *Пульса на сонной артерии
- Б. Реакции зрачков на свет
- В. Ясного сознания
- Г. Спонтанного дыхания

Т14. ОПК-7.2.3. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Закрытого массажа сердца
- В. Искусственной вентиляции легких
- Г. *Проведения электрической дефибрилляции

Т 15. ОПК-7.2.4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ДОЗА АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ КАЖДЫЕ 3-5МИНУТ

- А. *1
- Б. 0,1
- В. 0,01
- Г. 0,001

Т16. ОПК-7.2.4. ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, ВРАЧ ИСПОЛЬЗОВАЛ ВОЗДУХОВОД ГВЕДЕЛА, С ЦЕЛЬЮ

- А. *Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Аспирации рвотных масс.
- В. Санации дыхательных путей
- Г. Проведения искусственной вентиляции легких

Т 17. ОПК-7.3.1. ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ В ГРУДИ, НАЧАВШУЮСЯ 5 МИНУТ НАЗАД ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ И НЕ КУПИРУЕМУЮ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А. Пульсоксиметрию
- Б. Рентгенографию ОГК
- В. Тропониновый тест
- Г. *Электрокардиографию

Т18. ОПК-7.3.1. У БОЛЬНОЙ 20 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ПРОФУЗНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, СУДОРОГИ И УТРАТА СОЗНАНИЯ, ЧТО ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ

- А. Синкопального состояния
- Б. Судорожного синдрома
- В. *Гипогликемической комы
- Г. Гипергликемической комы

Т19. ОПК-7.3.2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТА СТРАДАЮЩЕГО ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОКАЗАНО

- А. Прием внутрь 2-3 кусочков сахара
- Б. *Внутривенное струйное введение 40% глюкозы
- В. Внутривенное капельное введение 10% глюкозы
- Г. Внутривенное капельное введение 5% глюкозы

Т20. ОПК-7.3.2. СООТНОШЕНИЕ ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А. *15:2
- Б. 5:1
- В. 20:4
- Г. 30:3

Т 21. ОПК-7.3.3. СРЕДСТВОМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Медицинская маска
- Б. *Маска для СЛР
- В. Защитный экран
- Г. Респиратор N-95

Т22. ОПК-7.3.3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ, АЛЬТЕРНАТИВОЙ МАСКИ ДЛЯ СЛР, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ларингеальная маска
- Б. Медицинская маска
- В. *Рот - Устройство –Рот
- Г. Отрезок ткани

Т 23. ПК-3.1.1. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ С АСИСТОЛИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Адреналина
- Б. Атропина
- В. Амиодарона
- Г. Дексаметазона

Т24. ПК-3.1.1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Беззвучный кашель
- Б. Громкий кашель
- В. Удлиненный выдох
- Г. Бессвязная речь

Т25. ПК-3.1.2. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ

- А. *Клинической смерти
- Б. Апалического синдрома
- В. Терминальной комы
- Г. Биологической смерти

Т26. ПК-3.1.2. ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А. Запотевания зеркала у рта
- Б. Колебания нитки у рта
- В. Прикладывания руки к грудной клетке
- Г. *Правила «Вижу, слышу, ощущаю»

Т 27. ПК-3.1.3. ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ

- A. 1-2
- B. 3-4
- C. *5-6
- D. 7-8

Т28. ПК-3.1.3. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ВЗРОСЛОГО, МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗРЯДА БИФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖ

- A. 150
- B. 200
- B. 300
- Г. *360

Т29. ПК-3.2.1. ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- A. *Сальбутамол ингаляционно
- B. Но-шпу подкожно
- C. Гидрокортизон внутривенно
- D. Димедрол внутривенно

Т30. ПК-3.2.1. ПРИ РАЗВИТИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- A. *Глюкокортикостероидов
- B. β 2 –агонистов
- B. Диуретиков
- Г. Антиагрегантов

Т 31. ПК-3.2.2. У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, НА ЭКГ ЗАФИКСИРОВАНА ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ БЕЗ ПУЛЬСА, ЧТО ТРЕБУЕТ

- A. Синхронизированной кардиоверсии
- B. Постановки водителя ритма
- B. *Электрической дефибрилляции
- Г. Чрезкожного коронарного шунтирования

Т 32. ПК-3.2.2. СООТНОШЕНИЕ ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- A. 15:3
- B. 5:1
- B. 20:4
- Г. *30:2

Т 33. ПК-3.2.3. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ В СЕРДЦЕ, РЕФРАКТЕРНОЙ К НИТРАТАМ, СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. *Морфин
- B. Кетаролак
- B. Лидокаин
- Г. Кетамин

Т 34. ПК-3.2.3. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ БЕЗ ГИПОТЕНЗИИ НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

- А. Дигоксина
- Б. *Нитроглицерина
- В. Эуфиллина
- Г. Диазепама

Т 35. ПК-3.3.1. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. *Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Б. Обеспечить охранительное торможение
- В. Восполнить объем циркулирующей крови
- Г. Уложить пациента в положение Фовлера

Т36. ПК-3.3.1. У ПАЦИЕНТА, ПОСТРАДАВШЕГО В ДТП, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСАЦИИ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ, МИДРИАЗ И МЕЛКОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ НА ЭКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А. Агонии
- Б. *Клинической смерти
- В. Биологической смерти
- Г. Шока

Т 37. ПК-3.3.2. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА, ИЗВЛЕЧЕННОГО СПАСАТЕЛЯМИ ИЗ ВОДОЕМА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. Обеспечения венозного доступа
- Б. Закрытого массажа сердца
- В. *Пяти искусственных вдохов
- Г. Проведения электрической дефибрилляции

Т38. ПК-3.3.2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С АНД (АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР) У ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Фибрилляция желудочков
- Б. Асистолия
- В. Электромеханическая диссоциация
- Г. Тахикардия

Т39. ПК-3.3.3. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В КОМЕ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ НАЧИНАЕТСЯ С

- А. *Интубации трахеи
- Б. Промывания желудка через зонд
- В. Инфузионной терапии
- Г. Проведения форсированного диуреза

Т40. ПК-3.3.3. ВОСПОЛНЕНИЕ ОЦК У ПАЦИЕНТКИ С ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ – ЭРИТРОЦИТЫ 3,5Т/Л, ГЕМОГЛОБИН 100Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 30%, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С ИНФУЗИИ

- А. * Кристаллоидов
- Б. Отмытых эритроцитов
- В. Свежезамороженной плазмы
- Г. Коллоидов

Ситуационные задания

С1. ОПК-5.1.1. Пациент 70 лет в кабинете окулиста стал беспокоен, затем начал жаловаться на боль в грудной клетке с иррадиацией в левую руку и левую половину шеи. Бледен, цианоз губ. ЧД 24 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 108 уд. в минуту. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Вызвана бригада СМП.

Вопросы:

1. Какое состояние, наиболее вероятно развилось у больного?
2. Какие неотложные мероприятия следует выполнить?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром. Кардиогенный шок.
2. Уложить пациента. Нитроглицерин 0,5 под язык, аспирин 325 мг внутрь. Пунктировать и катетеризировать периферическую вену, в/в капельное введение кристаллоидов (0,9%р-р натрия хлорида). Оксигенотерапия. Запись ЭКГ.

С 2 ОПК-5.2.4. Больной 25 лет, ожидающий приема стоматолога по поводу острого пульпита, внезапно для окружающих стал возбужденным, несколько раз зевнул, побледнел, утратил координацию движений и сознание. При осмотре: бледен, кожные покровы влажные, зрачки 3 мм в диаметре, фотореакция сохранена, дыхание поверхностное, ритмичное, 16 в 1 мин., АД 110/60 мм рт.ст., пульс 96 в 1 мин. На лицевой стороне амбулаторной карточки – пометка «Сахарный диабет I типа».

Вопросы:

1. Какое состояние, наиболее вероятно развилось у больного?
2. Какие лабораторные данные могут подтвердить диагноз?

Эталоны ответов:

1. У пациента - гипогликемическая кома. На это указывают: данные анамнеза - болеет сахарным диабетом; в настоящий момент страдает острым пульпитом, в связи с чем, возможно не принимал пищу.

Данные клинической картины характерные для гипогликемии – внезапное начало, стал возбужденным, несколько раз зевнул, побледнел, утратил координацию движений и сознание, кожные покровы влажные, бледные, зрачки 3 мм в диаметре.

2. Пациенту необходимо срочно исследовать глюкозу крови. В норме 3,3 – 5,5 ммоль/л, определение глюкозы ниже 2,7ммоль/л подтвердит диагноз –гипогликемическая кома.

С 3 ОПК-5.3.3. Больному 70 лет со стенокардией напряжения под плексуальной анестезией выполняется удаление зуба. Внезапно больной пожаловался на «тяжесть в груди», боли жгучего характера, отдающие под лопатку и руку. Объективно: появился цианоз губ, акроцианоз, одышка смешанного характера до 26 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст., пульс 112 в 1 мин.

Вопросы:

1. Какое патологическое состояние, наиболее вероятно, развилось у больного?
2. Как подтвердить данное состояние?

Эталоны ответов:

1. У больного острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда? Приступ стенокардии напряжения?
2. Необходима запись ЭКГ. При стенокардии - изменения ЭКГ могут отсутствовать, может быть преходящая депрессия ST. При инфаркте миокарда - подъем или депрессия сегмента ST, патологический зубец Q, снижение амплитуды зубца R. Также необходимо исследовать уровни сердечных тропонинов и креатинфосфокиназы. В случае инфаркта миокарда они будут повышены. При стенокардии боль купируется нитроглицерином, при инфаркте миокарда, как правило, нет.

С 4 ОПК-6.1.3. Пациент 48 лет поступил в клинику с признаками желудочного кровотечения. В сознании, бледен. АД 90/40 мм.рт., ЧСС - 120 в мин, симптом «белого пятна» 3 сек, эритроциты – 3,0т/л, гемоглобин -100г/л, гематокрит 30%.

Вопросы:

1. Что является основной задачей интенсивной терапии у этого пациента?
2. Каким препаратом наиболее целесообразно начать инфузионную терапию у этого пациента?

Эталоны ответов:

1. Основной задачей интенсивной терапии у этого пациента является восполнение ОЦК и купирование геморрагического шока на фоне остановки кровотечения.
2. Целесообразно начать инфузионную терапию полиионным кристаллоидом, например, р-р Рингера в/в капельно. Кроме кристаллоидов, в состав инфузионной терапии могут входить коллоиды – волювен, гелофузин, альбумин.

С 5 ОПК-6.2.2. Женщина, страдающая бронхиальной астмой, после перенесенного ОРВИ, отметила ухудшение состояния. Заторможена, занимает вынужденное положение сидя с упором на руки. Акроцианоз. Экспираторная одышка, ЧДД 28 в мин. Дистанционные хрипы, сухой кашель. Аускультативно в легких жесткое дыхание, участками - резко ослаблено, сухие свистящие хрипы. АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин.

Вопросы:

1. Какое патологическое состояние развилось у пациентки?
2. Какая неотложная помощь показана этой пациентке?

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма. Астматический статус.
2. Инфузионная терапия – 0,9% натрия хлорид, 5% глюкоза – 500мл в/в кап, глюкокортикоиды (преднизолон 30-60мг, дексаметазон 4-8мг) в/в, кислородотерапия. Госпитализация в ОИТ.

С 6 ОПК-6.3.3. Бригадой СМП в санпропускник доставлен пациент, который 4 дня назад отметил появление приступообразной боли в левой поясничной области с иррадиацией в промежность. Объективно: состояние тяжелое. В оглушении. Кожные покровы бледные. Отечность лица и ног. Т- 37,0°С, ЧСС- 52 уд. в мин., ЧДД- 24 в мин., АД- 187/119 мм рт.ст. Над легкими дыхание везикулярное, в средних и нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие. Печень на уровне реберной дуги. Диурез – 500 мл в сутки.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз у этого пациента?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому больному?

Эталоны ответов:

1. Мочекаменная болезнь. Острое повреждение почек в стадии олигоанурии.
2. Ввести анальгетики (анальгин, дексалгин, кетопрофен и др.) и спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин).

УЗИ почек и мочевыводящих путей для выбора метода и объема хирургического вмешательства с целью удаления камней из мочевыводящих путей.

Контроль диуреза и шлаков крови (мочевина, креатинин, калий, pH) для решения вопроса о необходимости гемодиализа.

С 7 ОПК-7.2.3. В парке мужчина 55 лет потерял сознание, бледен, не дышит, пульс не определяется. Окружающими уложен на скамейку, вызвана СМП. Начато проведение базового комплекса сердечно-легочной реанимации.

Вопросы:

1. Какие мероприятия и в каком соотношении включает базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых?
2. Каковы правила проведения грудных компрессий?

Эталоны ответов:

1. Базовая сердечно-легочная реанимация включает грудные компрессии, обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственное дыхание «рот ко рту». Отношение грудных компрессий и искусственного дыхания 30:2.

2. Необходимо уложить пациента на твердую поверхность на спину. Стать на колени сбоку. Выполнить грудные компрессии – прямые руки сложить «в замок» и расположить на границе средней и нижней трети грудины. Глубина компрессий 5-6 см. Частота 100-120 в мин. Выполнить 30 надавливаний.

С 8 ОПК-7.2.4. При осмотре врачом СМП пациента 40 лет в состоянии клинической смерти, на ЭКГ зафиксирована фибрилляция желудочков. Решено провести электрическую дефибрилляцию.

Вопросы:

1. Куда накладывают электроды при проведении электрической дефибрилляции?
2. Какова величина разряда при дефибрилляции для взрослого?

Эталоны ответов:

1. Наиболее типичные места наложения электродов – под правой ключицей и слева в области сердечного толчка.

2. Для бифазного дефибрилятора минимальная величина разряда составляет - 120-200 Дж, максимальная -360 Дж.

С 9 ОПК-7.3.1. В момент осмотра врач СМП у пострадавшего 30 лет в дорожно-транспортном происшествии определил отсутствие дыхания, пульса на сонных артериях, расширенные зрачки без фотореакции, отсутствие сознания, атонию, арефлексию, бледность кожных покровов.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром у пострадавшего?
2. Какие клинические признаки подтверждают этот патологический синдром у пострадавшего?

Эталоны ответов:

1. Ведущий патологический синдром у пострадавшего: клиническая смерть.

2. Отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонных артериях – основные клинические признаки клинической смерти. Дополнительные признаки – отсутствие фотореакции, атония, арефлексия, бледность кожных покровов.

С 10 ОПК-7.3.2. Женщина 45 лет в кабинете стоматолога при депульпировании зуба внезапно потеряла сознание. На окрик и прикосновение не реагирует, дыхание и пульс на сонных артериях не определяется. Стоматолог начал СЛР и вызвал реаниматолога. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации больному показано введение лекарственных препаратов.

Вопросы:

1. Какие пути введения лекарственных препаратов можно использовать при СЛР?
2. Введение какого препарата показано в первую очередь, доза и частота введения?

Эталоны ответов:

1. При СЛР используются внутривенный и внутрикостный путь введения лекарственных препаратов.
2. Рекомендовано как можно более раннее введение адреналина 1мг каждые 3-5мин.

С 11 ОПК-7.3.3. Пожилая женщина в кабинете стоматолога при сборе анамнеза внезапно вскрикнула и упала. На окрик и прикосновение не реагирует, дыхание агональное 2 в минуту, пульс на сонных артериях не определяется. Стоматолог начал базовую СЛР.

Вопросы:

1. Как правильно проводить искусственное дыхание пациентке?
2. Какие средства индивидуальной защиты должен использовать врач при проведении ИВЛ «рот ко рту»?

Эталоны ответов:

1. При проведении ИВЛ «рот ко рту» необходимо открыть дыхательные пути (тройной прием – разогнуть голову, открыть рот и вывести нижнюю челюсть), плотно обхватить рот пострадавшей своими губами и сделать поочередно 2 выдоха (ее вдох), следя за экскурсией грудной клетки. На 2 вдоха и 2 выдоха должно затрачиваться не более 5 секунд.
2. Для проведения ИВЛ «рот ко рту» необходимо использовать Маску для СЛР с окошком или клапаном для вдоха. Альтернативой является устройство «рот-устройство-рот».

С 12 ПК-3.1.1. Мужчина 45 лет получил внутриавтомобильную травму в ДТП. Бригадой СМП диагностированы множественные переломы лицевого скелета, грудной клетки и правого бедра. Сознание отсутствует, на бедре – кровоточащие раны. ЧДД-24 в мин, дыхание хриплое. АД-90/50мм.рт.ст. ЧСС – 118 в мин.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациента?
2. Какие мероприятия экстренной помощи показаны этому пациенту?

Эталоны ответов:

1. Политравма. Гиповолемический (геморрагический травматический) шок.
2. Мероприятия экстренной помощи при политравме, осложненной гиповолемическим травматическим шоком, должны включать:

Обеспечение адекватного дыхания и профилактика аспирационного синдрома. Учитывая что больной в коме и есть повреждения лицевого скелета, ему показана интубация трахеи.

Адекватное обезболивание (наркотические анальгетики).

Иммобилизация перелома бедра.

Исключение напряженного пневмоторакса и тампонады сердца, если есть – пункция плевральной полости и перикарда.

Восполнение ОЦК. Инфузионная терапия –растворы кристаллоидов в/в кап.

С 13 ПК-3.1.2. На автобусной остановке мужчина 40 лет потерял сознание. Окружающими уложен на скамейку, вызвана СМП. Врач при осмотре определил у него отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, расширенные зрачки без фотореакции, атонию, арефлексию, мраморность кожных покровов. Начато проведение сердечно-легочной реанимации.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром у пострадавшего?
2. Какие основные клинические признаки подтверждают этот патологический синдром у пострадавшего?
3. Какие дополнительные клинические признаки подтверждают этот патологический синдром у пострадавшего?

Эталоны ответов:

1. Ведущий патологический синдром у пострадавшего: клиническая смерть.
2. Отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонных артериях – основные признаки клинической смерти.
3. Дополнительные признаки клинической смерти - расширенные зрачки без фотореакции, арефлексия, мраморность кожных покровов.

С 14 ПК-3.1.3. На автобусной остановке автовокзала мужчина 62 лет почувствовал боль в области сердца, потерял сознание и упал. Окружающими отмечено отсутствие дыхания и пульса у мужчины. Был начат комплекс базовой сердечно-легочно-мозговой реанимации с применением, доставленного с автовокзала, автоматического наружного дефибриллятора (АНД).

Вопросы:

1. Какие основные этапы проведения базовой сердечно-легочной реанимации с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД)?
2. Каковы особенности работы с АНД?

Эталоны ответов:

1. Основные этапы проведения базовой сердечно-легочной реанимации с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД) включают:
С – грудные компрессии (непрямой массаж сердца).
А – поддержание проходимости дыхательных путей (тройной прием открытия дыхательных путей).
В – поддержание адекватного дыхания (дыхание методом «рот ко рту»)).
D –дефибрилляция АНД (немедленно если зарегистрирован дефибриллируемый ритм).
2. Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) – это дефибриллятор, который с помощью голосовых команд помогает оценить сердечный ритм и выполнить дефибрилляцию пострадавшим с дефибриллируемыми ритмами. Его могут использовать лица без медицинского образования и специальных знаний. Места расположения электродов отмечены на электродах (под правой ключицей и в области сердечного толчка).

АНД самостоятельно анализирует ЭКГ и дает команды. Работа с АНД значительно проще, чем с ручным дефибриллятором, поскольку спасатель должен только четко выполнять голосовые команды дефибриллятора.

С 15 ПК-3.2.1. У пациента 67 лет с жалобами на сердцебиение, удушье и боль в грудной клетке на ЭКГ диагностирована желудочковая тахикардия. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 150 в мин. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Вопросы:

1. Какие медикаментозные средства можно применить для купирования приступа тахикардии у пациента?
2. Какие методы лечения показаны при неэффективности медикаментозной терапии?

Эталоны ответов:

1. Кордарон 150-300мг в/в на 10-20мл 5% раствора глюкозы. Лидокаин 50-100мг (2%-5мл) в/в на 10-20мл 5% раствора глюкозы или физ. р-ра. Возможно повторное введение в большей дозе – капельно.
2. При неэффективности терапии - синхронизированная кардиоверсия.

С 16 ПК-3.2.2. После обезболивания нижней челюсти местным анестетиком у больного появился сильный кожный зуд, слабость, головокружение. Заторможен, жалуется на сердцебиение. На коже множественные мелкие высыпания, мраморный рисунок. Дыхание самостоятельное, не затруднено, ЧДД 22 в минуту. Цианоза нет. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 100 уд. в минуту. С-м капиллярного заполнения 4 секунды.

Вопросы:

1. Каков ведущий патологический синдром у больного?
2. Какова неотложная помощь и дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Острая сосудистая недостаточность - анафилактический шок.
2. Катетеризация периферической вены, медленное в/в введение 0,5 мл адреналина в 10-20 мл 0,9% раствора хлорида натрия (или в/м в переднюю поверхность бедра при отсутствии венозного доступа), дексаметазон 8-12 мг, в/в капельное введение кристаллоидов (0,9% р-р натрия хлорида 500мл). Вызов реаниматолога, перевод в отделение интенсивной терапии.

С 17 ПК-3.2.3. Больная 32 лет с острой болью в зубе на верхней челюсти в течение 40 минут ждала приема у двери кабинета. При расспросе выяснено, что боль испытывает в последние трое суток, не ест более суток, последнюю ночь практически не спала. После включения осветительной лампы внезапно побледнела, у больной появились клонико-тонические судороги.

Вопросы:

1. Какое патологическое состояние развилось у больной?
2. Какова неотложная помощь и дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Судорожный синдром.
2. Уложить больную на спину, под голову подложить что-нибудь мягкое. Растегнуть одежду. Обеспечить проходимость дыхательных путей – тройной прием. Для профилактики аспирационного синдрома - повернуть голову на бок.

Диазепам 2 мл в/в (медленно!) или в/м. Срочный вызов реаниматолога. Перевод в ОИТ.

С 18 ПК-3.3.1. В стоматологический кабинет, пошатываясь, зашел мужчина 30 лет, а затем утратил сознание. На окрик не реагирует. Дыхание хриплое, при осмотре отмечается западение языка, патологического содержимого в ротовой полости нет. Кожные покровы обычной влажности. Цианоз губ. ЧД 24 в минуту. Очаговой неврологической симптоматики нет. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 96 в минуту.

Вопросы:

1. Каков ведущий патологический синдром у больного?
2. Какова неотложная помощь и дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Кома неясного генеза.
2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей (тройной прием или установка воздуховода), катетеризация периферической вены, внутривенное введение Кома-коктейля (тиамина гидрохлорид – 100мг, 40% - 100мл глюкозы, налоксон 2мг в/в). Оксигенотерапия. Вызов реаниматолога, транспортировка в отделение интенсивной терапии.

С 19 ПК-3.3.2. Мужчина 40 лет извлечен из реки, температура воды в котором 15-17°C через 7 минут после исчезновения с поверхности. Объективно: без сознания, кожные покровы резко синюшные. Зрачки равные, 5 мм в диаметре, фотореакция не определяется. Пульс на сонных артериях и дыхание не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Укажите основные мероприятия экстренной помощи этому пациенту.
- 3.

Эталоны ответов:

1. Утопление в пресной воде. Клиническая смерть.
2. Сердечно-легочная реанимация. Алгоритм базовой СЛР для утопленников: 5 спасительных вдохов, 30 грудных компрессий: 2 вдоха. Вызов бригады СМП.

По прибытию СМП – расширенная СЛР. Интубация трахеи и ИВЛ мешком Амбу. Купирование гипотермии и согревание пациента – укутывание в одеяло из фольги. Адреналин 1мг через каждые 3-5мин. Запись и анализ ЭКГ. При дефибриллируемых ритмах – дефибрилляция и амиордарон дважды (300 и 150мг). Транспортировка в ОИТ.

С 20 ПК-3.3.3. Пациент 70 лет в кабинете стоматолога стал беспокоен, затем начал жаловаться на боли в грудной клетке, иррадиирующие в левую руку и левую половину шеи. Цианоз губ. ЧД 24 в минуту. АД 140/80 мм.рт.ст., ЧСС 88 уд. в минуту. Пальпация живота без особенностей. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какое состояние, наиболее вероятно развилось у больного?
2. Какова неотложная помощь и дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром.
2. Оксигенотерапия, запись электрокардиограммы, аспирин 325 мг, нитроглицерин 0,5 под язык, обеспечение сосудистого доступа. Вызов кардиолога, в

зависимости от ЭКГ-проявлений и результата тропонинового теста, госпитализация в отделение кардиологии или кардиохирургии.