

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

1	Интенсивная терапия сепсиса
1	В течение какого времени необходимо начинать антибактериальную терапию после постановки диагноза сепсис и септический шок
	Первого часа
	Первых двух часов
	Первых трех часов
	Первых шести часов
2	Укажите абсолютный критерий начала респираторной поддержки при тяжелом сепсисе
	Снижение респираторного индекса менее 200 мм.рт.ст
	Снижение ЖЕЛ менее 10 мл/кг массы тела
	Снижение респираторного индекса менее 300 мм.рт.ст
	Усталость пациента, вовлечение вспомогательных дыхательных мышц
3	Одним из принципов проведения безопасной искусственной вентиляции легких является
	Дыхательный объем не более 6 -8мл/кг массы тела
	Дыхательный объем не более 4 мл/кг массы тела
	Дыхательный объем не более 2 мл/кг массы тела
	Дыхательный объем не более 10 мл/кг массы тела
4	Интраабдоминальным гипертензия - это повышение в следующих пределах (мм.рт.ст.)
	12 и выше
	10 и выше
	15 и выше
	7 и выше
5	Основным признаком интраабдоминального компартмент – синдрома считается

	Появлением или прогрессированием органной дисфункции органов брюшной полости у пациента с интраабдоминальным гипертензией
	Снижение абдоминального перфузионного давления ниже 60 мм.рт.ст
	Повышение интраабдоминального давления выше 20 мм.рт.ст
	Повышение интраабдоминального давления больше 12 мм.рт.ст
6	К первичному абдоминальному компартмент - синдрому относят состояния, возникшие вследствие
	Острого деструктивного панкреатита
	Массивной инфузионной терапии
	Ожогов
	Острого аппендицита
7	При развитии абдоминального компартмент синдрома наблюдается
	Снижение сердечного выброса
	Снижение центрального венозного давления
	Повышение ОПСС
	Повышение сердечного выброса
8	При развитии абдоминального компартмент синдрома наблюдается
	Артериальной гипоксемии и гиперкапнии
	Снижение среднего давления в дыхательных путях при проведении ИВЛ
	Увеличению дыхательного объема у больных на самостоятельном дыхании
	Снижение пикового давления на фоне ИВЛ
9	При деструктивном панкреатите назначение антибактериальной терапии с 1-х суток заболевания
	При объеме поражения поджелудочной железы более 30% или оценке по шкале apache-II более 15 баллов
	Снижает частоту других инфекционных осложнений
	Влияет на показатель летальности

	Снижает частоту перехода «асептической» фазы в фазу гнойно-септических осложнений
10	Что относится к факторам риска присоединения энтерококковой инфекции?
	Иммунодефицит
	Пожилой возраст
	Молодой возраст
	Острая внебольничная пневмония
11	Основным антибактериальным препаратом для лечения тяжелой формы псевдомембранозного колита является:
	Ванкомицин
	Метронидазол
	Одновременное использование двух препаратов
	Линезолид в таблетках
12	Для оценки органной дисфункции при сепсисе следует применять интегральные шкалы
	Sofa
	Apache ii
	Rifle
	Richmond
13	Что подразумевает под собой понятие «деэскалация терапии»?
	Смена антибактериальной терапии на препараты более узкого спектра против возбудителей, которые не вошли в сферу влияния эмпирической терапии
	Антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия при неэффективности эмпирической антибактериальной терапии
	Комбинация препаратов, которые применялись для эмпирической антибактериальной терапии и тех, к которым получена дополнительно чувствительность по данным микробиологических исследований сред больного
	Стартовая антибактериальная терапия до выявления конкретного возбудителя
14	Концепция ранней целенаправленной терапии сепсиса заключается в

	Нормализации доставки и потребления кислорода тканями
	Нормализации гемодинамики
	Нормализации уровня волемии
	Ликвидации очага инфекции и устранение возбудителя
15	Начальная гемодинамическая терапия сепсиса должна проводиться
	В первые 6 ч от поступления пациента
	В первые 6 ч от постановки диагноза «сепсис»
	В первые 8-12 ч от постановки диагноза «сепсис»
	В первые сутки от момента поступления
1	Терапия в анестезиологии и реаниматологии
1	У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40°C, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии
	Легионелла
	Микоплазма пневмонии
	Палочка Пфейффера
	Клебсиелла
2	Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является
	Клебсиелла
	Хламидия
	Микоплазма
	Пневмококк
3	Какая терапия используется для лечения больных с нетяжелой бронхиальной астмой?
	Нерегулярные ингаляции $\beta$ 2-агонистов короткого действия
	Ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия

	Частое применение системных глюкокортикоидов
	Ежедневное введение противовоспалительных препаратов
4	Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?
	Туберкулез
	Опухоль
	Ревматоидный артрит
	Пневмония
5	Для обструктивного бронхита характерна эмфизема
	Вторичная деструктивная, диффузная
	Острое вздутие легких
	Парасептальная
	Гипертрофическая
6	Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют
	Дефицит $\alpha 1$ - антитрипсина
	Хронические болезни бронхолегочного аппарата
	Возрастная инволюция эластической ткани легких
	Острые заболевания дыхательной системы
7	Наиболее частый возбудитель пневмонии
	Стрептококк пневмонии (пневмококк)
	Стрептококк зеленающий
	Гемофильная палочка
	Стафилококк
8	При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать
	Эритромицин

	Пенициллин
	Цефалоспорин III поколения
	Тетрациклин
9	Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях
	Наличие бронхоспастического синдрома
	Выраженная гипертермия
	Вялое рассасывание инфильтрата
	Тяжелое течение с выраженной интоксикацией
10	Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме
	Нарушение транспорта O <sub>2</sub> и CO <sub>2</sub>
	Диффузных
	Перфузионных
	Вентиляционных
11	Патологическое бронхиальное дыхание встречается
	При синдроме уплотнения легочной ткани
	При синдроме повышенной воздушности легочной ткани
	При синдроме скопления жидкости в плевральной полости
	При синдроме нарушения бронхиальной проходимости
12	Заболевание, для которого характерно появление тимпанического перкуторного звука
	Пневмоторакс
	Эмфизема легких
	Экссудативный плеврит
	Ателектаз легкого
13	Заболевание, при котором не происходит удлинение фазы выдоха

	Аллергический отек гортани
	Бронхиальная астма
	Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов
	Хронический обструктивный бронхит
14	Основным рентгенологическим признаком пневмонии является
	Инфильтрация легочной ткани
	Усиление легочного рисунка
	Обеднение легочного рисунка
	Образование полости
15	Для повышения вероятности диагноза пневмонии рентгенологическое обследование
	Обязательно
	Необязательно
	Проводится для экспертизы
	Проводится для экспертизы, проводится с научной целью
16	Для начала антибактериальной терапии внебольничной пневмонии определение возбудителя
	Необязательно
	Важно для экспертизы
	Важно для экспертизы, проводится с научной целью
	Обязательно
17	Уровень С-реактивного белка в сыворотке крови повышается при
	Микробном паренхиматозном воспалении
	Гистиоцитозе
	Интерстициальном легочном фиброзе
	Бронхиальной астме

18	Тест определения антигена микроорганизма в моче доступен для определения
	Легионеллезной инфекции
	Микоплазмы
	Вируса гриппа
	Микоплазмы, грибковой инфекции
19	Прогностические шкалы помогают определить
	Риск неблагоприятного исхода и место проведения лечения
	Сроки антибактериальной терапии
	Социальный профиль пациента
	Возможную температурную реакцию
20	Шкала CURB-65 отличается от шкалы CRB-65
	Наличием уровня мочевины
	Наличием уровня сатурации крови
	Наличием уровня сатурации крови, наличием КОС
	Наличием рентгенографии грудной клетки
21	Внебольничная пневмония – это
	Остро возникшее заболевание
	Заболевание с хроническим течением
	Заболевание с рецидивирующим течением
	Заболевание с возвратным течением
22	К внебольничной пневмонии относят заболевание, развившееся в условиях больницы в течение
	48 часов с момента поступления
	64 часов с момента поступления
	Через неделю поступления



	Через полгода после поступления
23	Барьерная функция лёгких включает
	Секреторный иммуноглобулин А, секрет на поверхности мерцательного эпителия, бронхассоциированная лимфоидная ткань
	Секрет на поверхности мерцательного эпителия
	Бронхассоциированная лимфоидная ткань
	Секреторный иммуноглобулин А
24	К «атипичным» возбудителям относится
	Микоплазма
	Гемофильная палочка
	Золотистый стафилококк
	Пневмококк
25	Источником легионеллы является
	Система водоснабжения
	Пищевые продукты
	Атмосферный воздух
	Постельные принадлежности
26	Внебольничная пневмония чаще вызывается
	Пневмококком
	Синегнойной палочкой
	Кишечной палочкой
	Стафилококком
27	Постгриппозную бактериальную пневмонию чаще вызывает
	Золотистый стафилококк
	Пневмококк

	Синегнойная палочка
	Микоплазма
28	Синегнойная палочка может вызывать внебольничную пневмонию
	У больных Муковисцидозом
	У работников сельского хозяйства
	У медицинских работников
	У всех людей
29	Пневмония может вызываться
	Бактериями, вирусами, грибами
	Вирусами
	Грибами
	Бактериями
30	Тяжелая пневмония, как правило, охватывает
	Не менее двух долей
	Язычковую долю
	Среднюю долю
	Один сегмент
31	Фактором риска для медленно разрешающейся пневмонии является
	Курение
	Большое количество детей в семье
	Аллергические заболевания
	Работа в офисе
32	Летальность от пневмонии в пожилом возрасте
	Увеличивается

	Уменьшается
	Отсутствует
	Не встречается
33	В Российской Федерации фактором риска неблагоприятного исхода при пневмонии является
	Мужской пол лиц трудоспособного возраста
	Женский пол лиц трудоспособного возраста
	Социальный статус
	Жилищные условия
34	Препаратами 1 линии для лечения внебольничной пневмонии без сопутствующих заболеваний и не принимавших antimicrobные препараты более двух дней за последние три месяца являются
	Амоксициллин или макролид
	Ципрофлоксацин
	Ципрофлоксацин, респираторные фторхинолоны
	Респираторные фторхинолоны
35	Препаратом первой линии для лечения внебольничной пневмонии с сопутствующими заболеваниями и/или принимавшими antimicrobные препараты более двух дней за последние три месяца являются
	Защищенные пенициллины и макролиды
	Ципрофлоксацин
	Ванкомицин
	Карбапенем
36	Мукоактивные препараты при пневмонии относятся к
	Патогенетической терапии
	Сосудосуживающей терапии
	Профилактической терапии

	Этиотропной терапии
37	Патологические изменения при хроническом течении бронхиальной астмы возникают
	На всем протяжении бронхиального дерева
	Только в мелких бронхах
	В бронхах и альвеолах
	Только в крупных и средних бронхах
38	Важнейшими критериями диагностики бронхиальной астмы являются
	Обратимый характер бронхиальной обструкции
	Индекс курящего человека более 20 пачек/лет
	Характерные изменения на рентгенограмме
	Приступы инспираторной одышки
39	У больного аллергической бронхиальной астмой в мокроте чаще всего находят большое количество
	Эозинофильных лейкоцитов
	Нейтрофильных лейкоцитов
	Грамположительных кокков
	Грамотрицательных палочек
40	Бронхрасширяющий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1
	Менее 12% и менее 200 мл
	Менее 15-20% и менее 300мл
	Менее 20% и менее 300мл
	Менее 25% и менее 400 мл
41	Основными функциональными показателями бронхиальной обструкции при астме являются
	Снижение ОФВ1

	Колебания ПСВ ниже 20%
	Снижение диффузионной способности легких
	Снижение ЖЕЛ
42	Одышка чаще всего встречающаяся у больных с бронхиальной астмой
	Экспираторная
	Смешанная
	Инспираторная и смешанная
	Инспираторная
43	К бронхопровокационным тестам не относятся
	Тесты с бронхолитиками
	Тесты с гистамином
	Тесты с физической нагрузкой
	Тесты с аллергенами
44	Оценку аллергического статуса при бронхиальной астме проводят, чтобы
	Выявить факторы риска, провоцирующие симптомы астмы
	Провести дифференциальный диагноз с аллергическим ринитом
	Является необходимым условием постановки бронхиальной астмы
	Верифицировать диагноз бронхиальной астмы
45	К какому классу фармакологических препаратов относится Сальбутамол?
	Бета-2-адреностимулятор
	Ингаляционный глюкокортикостероид
	Периферический вазодилататор
	Кардиоселективный бета-блокатор
46	При приступе бронхиальной астмы больному показана ингаляция

	Бета-2-агонистов с быстрым началом действия
	Пролонгированных бета-2-агонистов
	Ипротропия бромида
	Кромонов и пролонгированных бета-2-агонистов
47	Лекарственные препараты, которые могут вызвать обострение у больного с аспириновой бронхиальной астмой
	Диклофенак
	Метилпреднизолон
	Парацетамол
	Сальбутамол
48	Бронхорасширяющие препараты, действующие преимущественно на бета-2-адренорецепторы гладкой мускулатуры бронхов
	Сальбутамол
	Норадреналин
	Ипратропий бромид
	Адреналин
49	В настоящее время наиболее эффективными препаратами, контролирующими течение бронхиальной астмы, являются
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Недокромил натрия
	Теofilлины медленного высвобождения
	Ингаляционные бета-2-агонисты длительного действия
50	Ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме назначают
	Для лечения бронхиальной астмы, начиная с легкого персистирующего течения
	Для лечения бронхиальной астмы, начиная с персистирующей средней тяжести
	При интермиттирующем течении

	Только при обострении заболевания
51	При легкой персистирующей бронхиальной астме необходима постоянная противовоспалительная терапия ингаляционными препаратами
	Ингаляционными глюкокортикостероидами в низких дозах
	Длительно действующими бета-2-агонистами
	Длительно действующими холинолитиками
	Антигистаминными препаратами
52	Основной базисной терапией бронхиальной астмы является
	Противовоспалительная
	Антибактериальная
	Антибактериальная и десенсибилизирующая
	Бронхолитическая
53	С целью профилактики кандидоза полости рта при использовании ингаляционных глюкокортикоидов больной должен
	Полоскать рот водой после ингаляции препаратов
	Делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
	Принимать препараты после еды
	Обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
54	Наиболее эффективными противовоспалительными препаратами для лечения БА являются
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Макролиды
	Теофиллины
	Антагонисты лейкотриенов
55	Было показано, что длительная ежедневная терапия бронхиальной астмы ингаляционными кортикостероидами
	Снижение частоты обострений, требующих проведения неотложной терапии и снижение

	бронхиальной гиперреактивности
	Снижение частоты обострений, требующих проведения неотложной терапии
	Вызывает снижение бронхиальной гиперреактивности
	Вызывает ремиссию, длительно сохраняющуюся после отмены лечения
56	Холинолитическим бронхорасширяющим препаратом является
	Тиотропий
	Индакатерол
	Теofilлин
	Ипратропий
57	К бронхолитикам длительного действия относится
	Формотерол
	Сальбутамол
	Фенотерол
	Флютиказон
58	Ингаляционные глюкокортикостероды
	Снижают частоту обострений
	Нормализуют артериальную давления
	Снижают уровень глюкозы крови
	Увеличивают переносимость физической нагрузки
59	К ингаляционным глюкокортикостероидам относится
	Будесонид
	Сальметерол
	Сальбутамол
	Формотерол



60	Наиболее частой причиной ХОБЛ является
	Табакокурение
	Дефицит альфа-1-антитрипсина
	Переохлаждение
	Рецидивирующая инфекция
61	В состав ацинуса не входит
	Трахея
	Респираторная бронхиола
	Капиллярная сеть
	Альвеола
62	Мерцательный эпителий - это
	Цилиндрический эпителий
	Плоский эпителий
	Слущивающийся эпителий
	Кубический эпителий
63	Эмфизема легких - это
	Деструкция эластических волокон стенки альвеолы
	Респираторный бронхолит
	Обтурация бронха
	Повышенная воздушность легких
64	Динамическая гиперинфляция - это
	Гиперинфляция при физической нагрузке
	Гиперинфляция в покое
	Врожденная гиперинфляция
	Гиперинфляция в динамическом контроле

65	У больных ХОБЛ легочные сосуды вовлекаются в воспалительный процесс
	На всех стадиях заболевания
	В особых случаях
	Только при ожирении
	Только на поздних стадиях заболевания
66	Воспаление при ХОБЛ носит
	Нейтрофильно-макрофагальный характер
	Гистиоцитарный характер
	Гранулематозный характер
	Эозинофильный характер
67	Системные эффекты при ХОБЛ - это
	Поражение других органов и тканей
	Системное изменение функции легких
	Системная легочная гипертензия
	Системная аллергическая реакция
68	Функциональная диагностика ХОБЛ основывается
	Определении ОФВ1 и ФЖЕЛ
	Определении объемов легких
	Определении диффузионной способности легких
	Определении сопротивления дыхательных путей
69	Рентгенография легких при ХОБЛ
	Не является инструментом диагностики
	Является необходимым инструментом диагностики
	Помогает в диагностике ранних стадий ХОБЛ

	Помогает в диагностике поздних стадий ХОБЛ
70	Диагноз ХОБЛ устанавливается при соотношении ОФВ1/ФЖЕЛ менее
	0,7
	0,8
	0,9
	1
71	Спирографическая классификация ХОБЛ основана на показателе
	ОФВ1
	ФЖЕЛ
	ПСВ
	ЖЕЛ
72	В основные фенотипы ХОБЛ не входит
	Тромбоэмболический
	Эмфизематозный
	С обратимой бронхиальной обструкцией
	Бронхитический
73	Классификация ABCD включает в себя оценку
	Уровень симптоматики и частоту обострений
	Уровень потребления кислорода и выведения CO <sub>2</sub>
	Давление в легочной артерии и системное артериальное давление
	Диффузии и объемов легких
74	САТ-тест - это
	Тест оценки симптоматики ХОБЛ
	Тест с дозированной физической нагрузкой

	Тест на беременность
	Тест определения антигена шерсти кошки
75	Шкала MRC определяет
	Уровень одышки
	Уровень мочевины
	Уровень КФК
	Уровень сознания
76	Среди курильщиков распространенность ХОБЛ достигает
	50%
	10%
	100%
	2%
77	ХОБЛ – это
	Хроническое воспалительное заболевание
	Заболевание вирусной природы
	Заболевание неизвестной природы
	Аутоиммунной заболевание
78	Снижение скорости воздушного потока
	Основной функциональный критерий ХОБЛ
	Определяется при рентгенографии грудной клетки
	Определяется с помощью эхокардиографии
	Помогает провести дифференциальный диагноз между астмой и ХОБЛ
79	ХОБЛ вызывается
	Курением табака и другими аэрополлютантами

	Возрастными изменениями в легких
	Радиацией
	Пневмококком
80	Саркоидоз характеризуется
	Формированием неказефицирующих гранул
	Распадом эритроцитов
	Облитерацией артериол
	Бронхоспазмом
81	Характерным изменением начальных форм саркоидоза в легких является
	Увеличение внутригрудных лимфоузлов
	Очаговая тень в правом легком
	Очаговая тень в левом легком
	Симптом матового стекла
82	Увеличение внутригрудных лимфоузлов в легких
	Является поводом для морфологического уточнения диагноза
	Достаточно для диагноза лимфомы
	Достаточно для диагноза рака легкого
	Достаточно для диагноза саркоидоза
83	Интерстициальный лёгочный фиброз характеризуется
	Формированием сотового лёгкого
	Очаговыми тенями в верхушках лёгких
	Очаговыми тенями в базальных отделах лёгких
	Двусторонним симптомом матового стекла
84	Одним из факторов риска при интерстициальном легочном фиброзе является

	ГЭРБ
	Хронический бронхит
	Прием ингибиторов АПФ
	Прием аспирина
85	Интерстициальный лёгочный фиброз возникает
	В пожилом возрасте
	До 30 лет
	Не связан с возрастом
	В младенчестве
86	Основным симптомом интерстициального легочного фиброза является
	Прогрессирующая одышка
	Кровохарканье
	Признаки легочного нагноения
	Нарастающая боль в боку
87	При экзогенном аллергическом альвеолите, при рентгенологическом исследовании, выявляются
	Интерстициальные изменения
	Инфильтративные изменения
	Поражение внутригрудных лимфоузлов
	Очаговые изменения
88	Этиологическим фактором экзогенного аллергического альвеолита является
	Внешний аллерген
	Вирус гриппа
	Цитомегаловирус
	Пневмококк

89	Лангергансоклеточный гистиоцитоз характеризуется
	Образованием гранулем с последующим формированием полостей в легких
	Формированием внутригрудной лимфаденопатии
	Формированием бронхоэктазов
	Образованием полостей в легких
90	Фактором риска для развития гистиоцитоза является
	Курение
	Работа в горячем цехе
	Хронический синусит
	Алкоголизм
91	Лимфангиолейомиоматоз – это болезнь
	Женщин детородного возраста
	Мужчин до 40 лет
	Женщин в менопаузе
	Мужчин преклонных лет
92	Фибринолитическим препаратом, который можно вводить однократно в виде болюса, является
	Тенектеплаза
	Ретеплаза
	Алтеплаза
	Стрептокиназа
1	Трансфузиология в интенсивной терапии
1	Максимальная скорость введения КСЛ 7,5%:
	20 мл/час
	10 мл/час
	5 мл/час

	200 мл/сут
2	Высокообъемной считается гемодиализация при скорости
	50-60 мл/кг/час
	35 – 45 мл/кг/час
	30 – 35 мл/кг/час
	80-100 мл/кг/час
3	Укажите целевой объем мочеотделения по критериям RIFLE
	0,5-1 мл/кг/час
	1000 мл/сут
	500 мл/сут
	1-2 мл/кг/час
4	Ведущими диагностическими критериями злокачественной гипертермии являются
	Повышение EtCO <sub>2</sub>
	Повышение PaO <sub>2</sub>
	В снижение SpO <sub>2</sub>
	Снижение АД Ср
5	На каком физическом явлении основан гемодиализ
	Диффузия
	Конвекция
	Фильтрация
	Плазменный синтез
6	На чем основана ультрафильтрация при проведении заместительной почечной терапии
	Создание трансмембранного гидростатического давления
	Перемещение жидкости и растворенных в ней веществ через полупроницаемую мембрану



	Перемещение жидкости из раствора с меньшей концентрацией растворенного вещества в раствор с большей концентрацией
	Создание трансмембранного онкотического давления
7	Цель назначения гепарина при трансфузии СЗП для терапии ДВС-синдрома
	Активация антитромбина III
	Улучшение микроциркуляции и реологии крови
	Профилактика фибринолиза
	Терапия коагулопатии потребления
1	Хирургия в анестезиологии и реаниматологии
1	У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14 день от поступления в клинику появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, пальпируется инфильтрат в эпигастрии. Ваш диагноз
	Абсцесс сальниковой сумки
	Пневмония
	Забрюшинная флегмона
	Холангит
2	К острому панкреатиту относятся все формы, кроме
	Псевдотуморозного панкреатита
	Жирового панкреатита
	Геморрагического панкреатита
	Отечного панкреатита
3	Для отечной формы острого панкреатита характерны
	Сильные боли в животе
	Частый жидкий стул
	Желтушность кожи и склер
	Значительное повышение температуры тела

4	Эзофагогастродуоденоскопия у больных с острым панкреатитом позволяет
	Оценить состояние большого дуоденального сосочка
	Уточнить распространенность панкреонекроза
	Определить форму острого панкреатита
	Уточнить локализацию некроза в поджелудочной железе
5	Образование ложной кисты при остром панкреатите объясняется
	Протоковой деструкцией
	Инволюцией панкреатической флегмоны
	Окклюзией панкреатических протоков белковыми частицами и фиброзной тканью
	Скоплением воспалительного экссудата в полости малого сальника
6	Больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря, показано
	Консервативное лечение
	Антиферментная терапия
	Лапароскопическая холецистэктомия
	Экстренная операция
7	Укажите наиболее тяжелое осложнение механической желтухи
	Печеночно-почечная недостаточность
	Водянка желчного пузыря
	Отключенный желчный пузырь
	Снижение белоксинтезирующей функции печени
8	Синдром Курвуазье характерен для заболеваний
	Рак головки поджелудочной железы
	Острый панкреатит
	Обтурация пузырного протока
	Холедохолитиаз

9	Перебегающую желтуху можно объяснить
	Вентильным камнем холедоха
	Опухолью холедоха
	Камнем пузырного протока
	Вклиненным камнем терминального отдела холедоха
10	Самая частая причина появления механической желтухи
	Холедохолитиаз
	Врожденные заболевания желчных протоков
	Рак головки поджелудочной железы
	Травматические и воспалительные стриктуры желчных протоков
11	Для острого холангита характерны
	Гектический тип повышения температуры тела, повышение температуры с ознобами, обильное потоотделение, чувство жажды, гепатомегалия
	Повышение температуры с ознобами, обильное потоотделение, чувство жажды
	Обильное потоотделение, чувство жажды
	Гепатомегалия
12	Исчезновение печеночной тупости при прободной язве желудка вызывает
	Наличие свободного газа в брюшной полости
	Интерпозиция кишечных петель между печенью и брюшной стенкой
	Наличие жидкости в брюшной полости
	Вздутие кишечника
13	При синдроме Мэллори-Вейса поражается слизистая
	Кардиального отдела желудка
	Антрального отдела желудка
	Прямой кишки

	Пищевода
14	При синдроме Золингера-Эллисона возрастает в плазме крови уровень гормона
	Гастрин
	Панкреозимина
	Инсулина
	Глюкагона
15	Синдром Мэллори-Вейса это
	Разрыв слизистой кардиального отдела желудка
	Пенетрирующая в печень язва
	Стойкий спазм кардиального сфинктера
	Наличие «целующихся» язв
16	Исчезновение болей и появления мелены при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно для
	Кровотечения
	Малигнизации язвы
	Пенетрации в поджелудочную железу
	Перфорации язвы
17	Разрыв слизистой при синдроме Мэллори-Вейса имеет место
	В зоне пищеводно-желудочного перехода
	На передней стенке антрального отдела желудка
	На задней стенке антрального отдела желудка
	В зоне привратника
18	Эффективным средством для снижения портального кровотока при портальной гипертензии является
	Вазопрессин

	Неомицин
	Седативные средства
	Циметидин
19	Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется
	Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
	Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
	Наличием свободного газа в брюшной полости
	Наличием выпота в брюшной полости
20	Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются
	Спайки брюшной полости
	Желчные камни
	Опухоли
	Инородные тела
21	Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается
	Злокачественными опухолями кишечника
	Желчными камнями
	Спайками брюшной полости
	Инородными телами
22	Заворот тонкой кишки относится к одному из следующих видов кишечной непроходимости
	Странгуляционной
	Смешанной
	Спастической
	Динамической
23	Наиболее информативным методом диагностики острой кишечной непроходимости

	является
	Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
	Лапароскопия
	Гастроскопия
	Колоноскопия
24	Кал в виде «малинового желе» характерен для
	Инвагинации
	Фитобезоара
	Дивертикула Меккеля
	Аппендицита
25	Наиболее ранним и постоянным симптомом острой тонкокишечной непроходимости является
	Схваткообразные боли в животе
	Усиление перистальтики
	Рвота
	Задержка стула и газов
26	Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при
	Обтурации
	Инвагинации
	Ущемлении
	Завороте
27	Способствовать развитию странгуляционной кишечной непроходимости может
	Длинная узкая брыжейка, спайки брюшной полости, внезапное повышение внутрибрюшного давления, переедание после длительного голодания
	Спайки брюшной полости, внезапное повышение внутрибрюшного давления
	Внезапное повышение внутрибрюшного давления, переедание после длительного

	голодания
	Переедание после длительного голодания
28	При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится
	Обзорная рентгенография брюшной полости
	Исследование пассажа бария по кишечнику
	Эзофагогастродуоденоскопия
	Лапароскопия
29	Чаще всего наблюдается заворот
	Сигмовидной кишки
	Слепой кишки
	Тонкой кишки
	Большого сальника
30	Ранним признаком ущемления наружной грыжи брюшной стенки не является
	Высокая температура
	Внезапная невосприимчивость грыжи
	Болезненность и напряжение грыжевого выпячивания
	Резкая боль
31	При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано
	Экстренная операция
	Антибиотики и строгий постельный режим
	Обзорная рентгенография брюшной полости
	Спазмолитики и теплая ванна
32	При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано
	Экстренная операция

	Наблюдение, холод на живот
	Вправление грыжи
	Введение спазмолитиков
33	Невправимость грыжи является следствием
	Спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка
	Спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
	Рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
	Не соответствия вышедших грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
34	Укажите наиболее опасные осложнения тромбоза глубоких вен нижних конечностей
	Эмболия легочной артерии
	Флебит варикозных узлов
	Облитерация глубоких вен
	Трофическая язва голени
35	Вас пригласили к больной 20 лет с беременностью 38 недель. При осмотре диагностирован илеофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять?
	Госпитализировать больную в сосудистое отделение
	Назначить лечение после определения индекса протромбина в амбулаторных условиях
	Направить больную в женскую консультацию
	Госпитализировать больную в родильный дом
36	Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием
	Тромбоза глубоких вен голени и бедра
	Варикозного расширения поверхностных вен
	Перевязки большой подкожной вены
	Тромбоза поверхностных вен
37	Наиболее частой причиной острого артериального тромбоза является



	Облитерирующий атеросклероз
	Пункция и катетеризация артерий
	Экстравазальная компрессия артерий
	Облитерирующий тромбангиит
38	Синдром Лериша может быть причиной тромбоза
	Бифуркации аорты и подвздошной артерии
	Почечных артерий
	Тромбоэмболии легочной артерии
	Бедренной артерии
39	Наиболее частым осложнением операции субтотальной струмэктомии является
	Гипотиреоз
	Рецидив тиреотоксикоза
	Тетания
	Повреждение возвратного нерва
40	К симптомам злокачественного экзофтальма, сочетающегося с тиреотоксикозом, относится
	Светобоязнь
	Патологическая жажда
	Несахарное мочеизнурение
	Патологическая мышечная слабость
41	Сходство узлового и диффузного токсических зобов в том, что
	Имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза
	Поражают лиц одного возраста
	Часто дают экзофтальм
	Они вызывают декомпенсацию сердечной деятельности

42	Необходимая терапия при зобе Хашимото
	Тироксин и кортизон
	Оперативное лечение – субтотальная струмэктомии
	Лучевая терапия
	Антибиотики
43	Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреоидного зоба. Сразу же после операции появилась осиплость голоса. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?
	Повреждение возвратного гортанного нерва
	Инородное тело гортани
	Гематома
	Повреждение трахеи
44	Метод диагностики при подозрении на малигнизацию узлового зоба
	Пункционная биопсия
	Сцинтиграфия железы
	УЗИ щитовидной железы
	Компьютерная томография железы
45	У больной 35 лет через двое суток после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного тиреотоксического зоба появились онемение кончиков пальцев рук, скованность в конечностях, подрагивание мышц лица. Диагноз
	Гипопаратиреоз вследствие операционной травмы паратиреоидных желез
	Гиперпаратиреоз
	Тиреотоксический шок
	Повреждение верхнего гортанного нерва во время операции
46	Дивертикулы наиболее часто встречаются в
	Сигмовидной кишке
	Поперечно-ободочной кишке

	Восходящей кишке
	Правой половине толстой кишки
1	Кардиореанимация
1	К факторам риска ТЭЛА относится
	Онкологические заболевания на любой стадии
	Ранение легкого
	Прием нестероидных противовоспалительных препаратов
	Дети младше 10 лет
2	Характерным ЭКГ-признаком ТЭЛА является
	Патологический зубец Q в III отведении
	Элевация сегмента ST в левых грудных отведениях и отведениях: I, AVL
	Зубцы QS в правых грудных отведениях
	Депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях
3	Какие данные эхокардиографии свидетельствуют о ТЭЛА?
	Дилатация правых камер
	Снижение сократимости левого желудочка
	Дилатация левых камер
	Гипертрофия правого желудочка
4	Показанием к тромболизису при ТЭЛА является
	ТЭЛА, сопровождающаяся шоком
	Визуализация тромба в легочном стволе
	Рецидив ТЭЛА
	Повышение систолического давления в легочной артерии более 60 мм рт.ст.
5	Начальная скорость введения нефракционированного гепарина при ТЭЛА
	1000 ед/час

	500 ед/час
	250 ед/час
	1500 ед/час
6	Доза эноксапарина для профилактики ТЭЛА в послеоперационном периоде составляет
	0,4 мл однократно в сутки
	0,4 мл дважды в сутки
	0,8 мл однократно в сутки
	0,8 мл x дважды в сутки
7	При остро развившейся атрио-вентрикулярной блокаде III степени наиболее эффективным методом интенсивной терапии является
	Временная эндокардиальная кардиостимуляция
	Чрезпищеводная кардиостимуляция
	Внутривенное введение 1-2 мг атропина
	Электро-импульсная терапия
8	К факторам, повышающим концентрацию магния в крови относится
	прием препаратов лития
	гликозидная интоксикация
	гиперфункция щитовидной железы
	сахарный диабет
9	Каково соотношение ионов $K^+$ вне клетки и внутри клетки в состоянии покоя?
	Внутри клетки концентрация больше, чем вне клетки
	Концентрация ионов одинакова по обе стороны мембраны под влиянием $K/Na$ -АТФазы
	Внутри клетки нет ионов $K^+$
	Внутри клетки концентрация меньше, чем вне клетки
10	Каково соотношение ионов $Na^+$ вне клетки и внутри клетки в состоянии покоя?

	Внутри клетки концентрация меньше, чем вне клетки
	Концентрация ионов одинакова по обе стороны мембраны под влиянием K/Na-АТФазы
	Внутри клетки концентрация больше, чем вне клетки
	Внутри клетки нет ионов Na <sup>+</sup>
11	К последствиям эмболии сосудов малого круга кровообращения относится
	Инфаркт легкого
	Некроз кишечника
	Инфаркт селезенки
	Инсульт
12	Высокая степень развития коллатерализации кровообращения характерна для
	Легких
	Сердца
	Почек
	Головного мозга
13	Какой препарат из бета-адреноблокаторов в небольших дозах влияет на сосудистый тонус?
	Пропранолол
	Бетаксолол
	Небивалол
	Метопролол
14	Наиболее чувствительным методом диагностики ИБС является
	КТ коронароангиография
	Стресс - ЭхоКГ с нагрузкой
	Стресс - ЭхоКГ с добутамином
	Нагрузочная ЭКГ

15	Наиболее частым побочным эффектом амлодипина является
	Отек голеней
	Головная боль
	Тошнота
	Гипотензия
16	В сочетании с ингибиторами АПФ не рекомендуется применение
	Антагонистов рецепторов ангиотензина
	Антагонистов кальция
	Нитратов
	Статинов
17	Коронарная ангиография с целью выбора метода лечения (ангиопластика, АКШ) показана
	У больных стабильной стенокардией и наличием подозрения на поражение основного ствола левой коронарной артерии
	У больных с подозрением на ИБС, работающих в особых условиях (пилоты, милиция и т.д.)
	У больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии больных с подозрением на ложноположительные результаты стресс-тестов
	У больных стабильной стенокардией, у которых без болевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин
18	Какие суточные дозы метопролола эффективны у больных стенокардией?
	100-200 мг
	75-150 мг
	200-350 мг
	25-50 мг
19	Какие суточные дозы дилтиазема —SR эффективны у больных стенокардией?
	240-360 мг

	320-480 мг
	120-180 мг
	90-120 мг
20	Для инфузионной нагрузки при развитии анафилактического шока применяют
	1000-2000 мл 0,9% раствора натрия хлорида
	1000-2000 мл ГЭК
	1000-2000 мл модифицированного желатина
	1000-2000 мл СЗП
1	Нутритивная поддержка, клиническое питание
1	Пациентам, которым выполняются обширные абдоминальные оперативные вмешательства, не разрешается принимать твердую пищу через рот
	В течении 6 часов до операции
	В течение 4 часов до операции
	В течение суток до операции
	В течение 12 часов до операции
2	У пациентов с раком при наличии белково-энергетической недостаточности тяжелой степени
	Следует отложить оперативное вмешательство и провести предоперационную подготовку с применением нутритивной терапии
	Следует вести пациента по протоколу ERAS
	Не следует откладывать операцию
	Следует отказаться от лечения
3	Наличие белково-энергетической недостаточности у пациентов хирургического профиля
	Оказывает негативное влияние на результаты лечения
	Оказывает позитивное влияние на результаты лечения
	Не оказывает влияние на результаты лечения
	Не влияет на выживаемость больного

4	К скрининговым шкалам для оценки белково-энергетической недостаточности, рекомендованные ESPEN, относятся
	Субъективная глобальная оценка статуса питания
	Индекс массы тела
	Формула Харриса-Бенедикта
	Индекс развития недостаточности питания (NRI)
5	Показатель уровня альбумина следует использовать
	Для оценки степени белково-энергетической недостаточности
	Для оценки эффективности нутритивной терапии
	Как маркер неблагоприятного прогноза при уровне менее 35 г/л
	Как маркер неблагоприятного прогноза при уровне менее 30 г/л
6	Период полураспада трансферрина составляет
	7 дней
	21 день
	24-48 часов
	12-24 часа
7	Маркерами эффективности нутритивной терапии являются следующие белки
	Трансферрин
	Альбумин
	Общий белок
	Ретинол-связывающий белок
8	К маркерам белково-энергетической недостаточности относят
	Абсолютное число лимфоцитов
	Абсолютное число нейтрофилов
	Абсолютное число моноцитов



	Абсолютное число базофилов
9	Какие оптимальные сроки начала нутритивной терапии при поступлении пациента в ОРИТ
	12-24 часа
	24-48 часов
	48-72 часа
	Более 72 часов
10	Оптимальные сроки предоперационной нутритивной терапии перед плановым оперативным вмешательством у пациента с признаками недостаточности питания составляют
	7-14 дней
	3-7 дней
	1-3 дня
	14-21 день
11	Абсолютным противопоказанием для начала нутритивной терапии является
	Продолжающееся кровотечение
	Сепсис
	Тяжелая сочетанная травма
	Ожоговая болезнь
12	В настоящее время абсолютно доказана целесообразность использования следующих видов смесей для энтерального питания
	Стандартных полимерных смесей
	Энтеральных смесей с фибриновыми волокнами
	Иммуномодулирующих смесей
	Энтеральных смесей с повышенным содержанием энергии
13	Что из нижеперечисленного соответствует показаниям для постановки назоеюнального зонда?

	Выраженный гастростаз (сброс по назогастральному зонду в течение 3 суток более 500мл)
	Острый холецистит
	С целью уменьшения аспирации при проведении длительной искусственной вентиляции легких
	Острая кишечная непроходимость
14	Установку гастростомы целесообразно проводить
	У больных с невозможностью полноценного питания per os более 30 дней и отсутствие противопоказаний к энтеральному питанию
	У больных с невозможностью полноценного питания per os более 21 дня и отсутствию противопоказаний к энтеральному питанию
	У больных с поражением центральной нервной системы и симптомами дисфагии
	Пункционную гастростому следует накладывать незамедлительно с целью профилактики синуситов и вторичного гнойного менингита у больных, которым проводится ИВЛ более 72 часов
15	У больных с признаками недостаточности питания наиболее оптимальной является следующая схема начала нутритивной терапии
	Комбинированная форма нутритивной терапии
	Полное энтеральное питание
	Полное парентеральное питание
	Сиппинг в сочетании со стандартной диетой
16	У больных без признаков недостаточности питания наиболее оптимальной является следующая схема нутритивной терапии
	Полное энтеральное питание
	Полное парентеральное питание
	Комбинированная форма нутритивной терапии
	Сиппинг
17	Какой показатель необходимо контролировать в плазме при введении жировых эмульсий с целью определения эффективности их усвоения?

	Триглицериды
	Холестерин
	Уровень щелочной фосфатазы
	Уровень билирубина
18	Донаторами азота при нутритивной терапии являются
	Растворы аминокислот
	Раствор 20% альбумина
	Свежезамороженная плазма
	Раствор 10% альбумина
19	К осложнениям парентерального питания относятся
	Развитие катетер-ассоциированной инфекции
	Развитие стресс-язв
	Острый панкреатит
	Острый токсический гепатит
20	Преимущества системы «три в одном» по сравнению с модульной системой
	Безопасность
	Простота применения
	Большая эффективность
	Размер
21	К фармаконутриентам относятся
	Глютамин
	Глюкоза
	Витамины
	Микроэлементы

22	Омега – 3 жирные кислоты являются предшественниками
	Противовоспалительных медиаторов
	Провоспалительных медиаторов
	Простациклина
	Арахидоновой кислоты
1	Анестезиология и реаниматология в акушерстве
1	Укажите показание для госпитализации беременных женщин и рожениц в акушерские отделения стационара III группы
	Предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель
	Кесарево сечение в анамнезе
	Задержка внутриутробного роста плода I степени
	Разрывы промежности I степени в предыдущих родах
2	К абсолютному противопоказанию к медицинской эвакуации беременных женщин и рожениц можно отнести
	Несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение
	Ранний послеоперационный период
	Проведение искусственной вентиляции легких
	Проведение вазопрессорной поддержки
3	Укажите проводящие пути боли при родах
	Афферентные пути от матки, входящие в спинной мозг на уровне Th10 - L1
	Афферентные пути от матки, входящие в спинной мозг на уровне Th2
	Афферентные пути от матки, входящие в спинной мозг на уровне L2
	Афферентные пути от матки, входящие в спинной мозг на уровне S2
4	На какой минуте проведения реанимационных мероприятий в случае их неэффективности, необходимо выполнить экстренное кесарево сечение
	Спустя 4 минуты
	3 минуте

	5 минуте
	6 минуте
5	Укажите метод первого выбора для проведения анестезиологического обеспечения операции кесарева сечения
	Спинальная анестезия
	Эпидуральная анестезия
	Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия
	Общая анестезия
6	К одному из критериев септического шока относится:
	Уровень лактата больше 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию
	Однократное снижении уровня артериального давления
	Тахикардия
	Брадикардия
7	Укажите один из лабораторных критериев внутрисосудистого гемолиза при HELLP - синдроме
	Уровень МВ-КФК более 100 Ед/л
	Уровень ЛДГ более 600 МЕ/л
	Уровень креатинина более 120 ммоль/л
	Протеинурия
8	Укажите одно из показаний для заместительной почечной терапии при развитии HELLP-синдрома
	Развитие почечной дисфункции стадии I или F по классификации RIFLE
	Пиелокаликоектазия
	Увеличение ЛДГ более 1000 МЕ/л
	Наращение уровня мочевины в 1.5 раза
1	Реанимация и интенсивная терапия

1	Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение
	Амиодарона
	Дигоксина
	Глюконата кальция
	Верапамила
2	При первичной микседеме не характерно
	Гипертензия
	Макроцитарная анемия
	Сглаженные Т волны на ЭКГ
	Брадикардия
3	Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии, у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно
	Поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
	В первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
	Плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди
	Нужно начать с проведения ургентной лапаротомии
4	Какой из ингаляционных анестетиков увеличивает размер газовых эмболов?
	Закись азота
	Севофлюран
	Изофлюран
	Галотан
5	Какой из анестетиков повышает мозговой кровоток?
	Севофлюран
	Тиопентал натрия
	Диазепам

	Пропофол
6	Противопоказаны ли низкомолекулярные гепарины при кормлении грудью
	Нет
	Да
	Вопрос не решен
	Только у старшей возрастной группы
7	Какие из следующих подходов к респираторной поддержке позволяют снизить летальность при тяжелом ОРДС?
	Использование prone-позиции
	Использование осциляторной высокочастотной ИВЛ
	Подбор РЕЕР по алгоритму Brochard/Mercator
	Использование объемом 7-10мл/кг
8	Препараты для обезболивания, применяемые при инфаркте миокарда
	Морфин
	Анальгин
	Кетанов
	Нитраты
9	С какого времени врач имеет право прекратить реанимационные мероприятия в отношении новорожденного?
	По истечении 10 минут отсутствия сердцебиения
	По истечении 15 минут отсутствия сердцебиения
	Истечении 10 минут с момента начала реанимационных действий
	Истечении 30 минут с момента начала реанимационных действий
10	Какие выделяют вдохи в классификации режимов ИВЛ
	Спонтанные и принудительные

	Выполненные и пропущенные
	Регистрируемые и нерегистрируемые
	Своевременные и задержанные
11	Основным признаком коматозного состояния является
	Угнетение центральной нервной системы
	Угнетение дыхания
	Угнетение гемодинамики
	Угнетение периферической нервной системы
12	Глубина коматозного состояния определяется
	По степени угнетения сознания
	По выраженности гемодинамических расстройств
	По степени угнетения дыхания
	По степени угнетения рефлексов
13	Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться
	Фибрилляцией желудочков
	Фибрилляцией предсердий
	Полной атриовентрикулярной блокадой
	Асистолией
14	При тромбоэмболии легочной артерии развивается
	Острая правожелудочковая недостаточность
	Острая левожелудочковая недостаточность
	Пневмония
	Пневмоторакс
15	В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии



	нужно проводить
	С острым инфарктом миокарда
	С крупозной пневмонией
	Со спонтанным пневмотораксом
	С плевритом
16	Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно
	У больных, получающих инсулин
	У больных с не диагностированным диабетом II типа
	У больных не диагностированным инсулинозависимым типом диабета
	У больных, занимающихся похуданием
17	Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является
	Напряженный пневмоторакс
	Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
	Открытый пневмоторакс
	Проникающее ранение грудной клетки
18	Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано
	При любых острых пероральных отравлениях
	Если прошло не больше 10 часов после приема яда
	При отравлениях кислотами и щелочами
	При бессознательном состоянии больного
19	Какой объем жидкости можно вводить одновременно взрослому для промывания желудка?
	800 мл
	400мл
	200 мл

	1600 мл
20	Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, красная, иногда вишневая окраска слизистых и кожи характерно для отравления
	Угарным газом
	Хлором
	Аммиаком
	Сероводородом
21	В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами применяют
	Атропин
	Налоксон
	Прозерин
	Унитиол
22	До каких цифр рекомендуется снижать температуру тела физическими методами охлаждения при тепловом ударе
	38,5°C
	39,5°C
	37,5°C
	36,6°C
23	Глубокая гипотермия способствует
	Снижению частоты неврологических осложнений и повышению вероятности эффективной СЛР, даже при длительной остановке сердца
	Повышению скорости потребления кислорода
	Снижению возбудимости миокарда
	Снижению вероятности развития фибрилляции желудочков
24	Температура инфузионных растворов для согревания пациента с гипотермией
	36,0°C

	37,0°C
	38,0°C
	39,0°C
25	Тяжесть сепсиса в настоящее время классифицируется
	Сепсис – септический шок
	Синдром системной воспалительной реакции – сепсис –тяжелый сепсис – септический шок
	Синдром системной воспалительной реакции – сепсис – септический шок
	Синдром системной воспалительной реакции – сепсис – септический шок- СПОН
26	Какие биомаркеры наиболее специфичны для сепсиса
	Прокальцитонин
	С-реактивный протеин
	Интерлефкин-6
	Лактат
27	Основной принцип периоперационной антибиотикопрофилактики
	Продолжительность 24 часа
	Продолжительность 72 часа
	Продолжительность 48 часов
	Продолжительность 126 часа
28	Режим антибактериальной терапии должен переоцениваться
	Ежедневно
	1раз в 3 дня
	1 раз в неделю
	Не должен
29	Основной целью терапии септического шока является

	Поддержание среднего артериального давления >65 мм рт ст
	Поддержание высокой концентрации а/б препаратов
	Назначение антигипоксантов
	Парэнтеральное питание
30	Какие параметры являются золотым стандартом при проведении инфузионной терапии у критических пациентов?
	Динамическое исследование сердечного выброса
	Эхо-КГ
	Центральное венозное давление
	Транспищеводное ЭХО-КГ
31	Рекрутабельность легких при ОРДС
	Определяется соотношением консолидированных и ателектазированных альвеол
	Выше при легочном ОРДС по сравнению с внелегочным
	Не зависит от сроков с момента развития ОРДС
	Зависит от навыков врача
32	Противопоказанием к проведению рекрутмент-маневра является
	Наличие пневмоторакса
	Выраженная гипоксемия
	Использование вазопрессоров
	Высокое внутрибрюшное давление
33	Какова на сегодняшний день правильная последовательность этапов сердечно-легочной реанимации (С-непрямой массаж сердца, В – искусственное дыхание, А – проходимость дыхательных путей)?
	С – А – В
	В - А – С
	А - В – С

	С - В - А
34	Какова цель назначения допамина при сердечном приступе?
	Улучшение сердечного выброса и коррекция гипотензии
	Коррекция тахикардии
	Коррекция гипотензии
	Предупреждение аритмии
35	Какой ритм наиболее часто является причиной острой ишемии миокарда и внезапной сердечной смерти?
	Фибрилляция желудочков
	Желудочковая тахикардия
	Асистолия
	Атриовентрикулярная блокада
36	Терапия нестабильной полиморфной желудочковой тахикардии
	Дефибрилляция
	Синхронизированная кардиоверсия
	В- адреноблокаторы
	Лидокаин
37	Экстренная терапия пациента с пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией и нестабильной гемодинамикой
	Синхронизированная кардиоверсия
	Стимуляция вагуса
	Блокаторы кальциевых каналов
	В-блокаторы
1	Общая анестезиология
1	Физиологическое мертвое пространство увеличивается при
	Эмболии легочной артерии

	Сердечной слабости с явлениями застоя
	При шунтировании крови справа налево
	Ателектазах
2	Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является
	РаО <sub>2</sub> и РаСО <sub>2</sub>
	Частота дыхания
	Определение мертвого пространства
	Минутный объем дыхания
3	Буферная емкость гемоглобина составляет следующий процент от общей буферной емкости крови
	50%
	30%
	40%
	20%
4	Во время реанимационных мероприятий при воздушной эмболии поворот пациента на левый бок может спасти ему жизнь вследствие
	Перемещения воздушной пробки из легочной артерии в правый желудочек
	Перемещения воздушной пробки из правого желудочка в правое предсердие
	Дисперсии воздушной пробки в легком
	Уменьшения давления воздушной пробки на атриовентрикулярные клапаны
5	Наименее токсичным для печени и почек является
	Закаись азота, ксенон
	Энфлюран
	Изофлюран
	Фторотан

6	Использование эпидуральной аналгезии во время родов возможно при
	Преэклампсии
	HELLP синдроме (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов)
	Пороках митрального клапана
	Аортальном пороке
7	Наибольшее снижение сосудистого сопротивления при симпатической блокаде наблюдается со стороны сосудов
	Кожи
	Почек
	Скелетных мышц
	Печени
8	Недостаточное снабжение тканей кислородом при алкалозе происходит вследствие
	Смещения кривой диссоциации влево
	Застоя крови
	Недостатка гемоглобина
9	Для мидазолама характерно
	Редко вызывает венозный тромбоз
	Аккумулируется в мышцах
	Нельзя давать в течение 2 недель дважды
	Не растворяется в воде
10	Осложнения, возможные при блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом
	Токсическая реакция на местные анестетики
	Гематома при травме подключичной артерии
	Синдром Горнера
	Пневмоторакс

11	При эклампсии беременных наблюдается
	Повышение артериального давления с преимущественным повышением диастолического
	Повышение систолического давления при нормальном диастолическом
	Повышение артериального давления с преимущественным повышением систолического и незначительным повышением диастолического
	Снижение артериального давления
12	Причина возникновения мышечных болей на следующий день после эндотрахеального наркоза
	Фибрилляция мышц после применения сукцинилхолина
	Неправильное положение пациента на операционном столе
	Наличие сквозняка в операционной
	Травма при интубации
13	Для гиперкалиемии характерны следующие изменения на ЭКГ
	Высокий и узкий зубец Т
	Фибрилляция предсердий
	Уплотнение зубца Т и появление зубца V
	Фибрилляция желудочков
14	У пациента, умершего через 72 ч после операции, во время анестезии наблюдалась рвота. Возможная причина смерти
	Химическая (аспирационная) пневмония
	Отек легких
	Пневмоторакс
	Бактериальная пневмония
15	Проведение импульса по нерву обусловлено
	Деполаризацией мембраны
	Накоплением натрия внутри клетки



	Проникновением иона кальция
	Холинэстеразой
16	Наиболее точный показатель предоперационной оценки легочной вентиляции
	Проба Тиффно
	Функциональная остаточная емкость
	Индекс смешения газов в легких
	Жизненная емкость
17	Податливость легких определяется
	Эластичностью легочной ткани
	Возрастом пациента
	Глубиной анестезии
	Размерами легких
18	Диастолическое давление обусловлено в основном
	Периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов
	Количеством крови в артериальной системе
	Вязкостью крови
	Насосной функцией сердца
19	Для атракуриума характерно
	Нейромышечный блокатор среднего времени действия
	Часто вызывает высвобождение гистамина
	Разрушение препарата происходит эстеразами плазмы
	Противопоказан при заболеваниях почек
20	У больных с бронхиальной астмой при проведении общей анестезии желательно исключить использование
	Сукцинилхолина

	Кетамина
	Закуси азота
	Изофлюрана
21	Наиболее важными симптомами изотонической гипергидратации являются
	Отеки тела, отек легких
	Повышенная осмолярность плазмы
	Пониженная осмолярность плазмы
	Отек мозга
22	Какие изменения в спинномозговой жидкости наблюдаются через неделю после неосложненной спинномозговой анестезии?
	Никаких
	Повышено содержание лейкоцитов
	Повышено содержание белка
	Повышено давление спинномозговой жидкости
23	При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна
	В области плечевого сустава
	В области внутренней поверхности плеча
	В области передней поверхности плеча
	Лопатки
24	Во время однологочной вентиляции при анестезии
	Соотношение вентиляция/перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
	Вентиляция в нижнем легком уменьшается
	Физиологическое мертвое пространство увеличивается
	Перфузия в нижнем легком уменьшается

25	Дыхательный центр становится менее чувствительным к CO <sub>2</sub> при
	Заметном снижении содержания O <sub>2</sub> в крови
	Повышении содержания кислорода в крови
	Уменьшении влажности вдыхаемого воздуха
	Уменьшении содержания азота в крови
26	Жизненная емкость легких менее 80% расчетной указывает на
	Заболевания легких
	Сниженный обмен
	Нарушение проходимости дыхательных путей
	Повреждение дыхательного центра
27	Количество газа, диффундируемого через альвеолярно-капиллярную мембрану (в минуту на миллиметр ртутного столба разницы парциального давления), определяется
	Диффузионной способностью легких
	Коэффициентом распределения воздух/кровь
	Коэффициентом растворимости
	Капиллярным кровотоком в легких
28	Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при
	Пневмотораксе
	Ателектазе
	Пневмонии
	Ларингоспазме
29	При блокаде звездчатого узла наблюдается один из симптомов
	Синдром Горнера
	Симптомы шейного эпидурального блока
	Блокада возвратного нерва

	Астматический приступ
30	Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками
	Тахикардией
	Гиперактивностью рефлексов
	Быстрым глубоким дыханием, бледностью
	Брадикардией
31	Гипокапния, обусловленная гипервентиляцией, вызывает
	Гипотонию
	Расширение сосудов мозга
	Гипертонию
	Расширение кожных сосудов
32	Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий
	При неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
	При полной блокаде нервно-мышечной проводимости
	Через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции
	Сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания
33	Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ летучего анестетика, включают
	Изменения барометрического давления
	Гипоальбуминемия
	Терапию клонидином (клофелином)
	Хроническую анемию
34	Осмотическое давление плазмы обусловлено в основном
	Альбумином

	Глобулином
	Гистамином
	Фибриногеном
35	Ежедневная послеоперационная потребность в хлориде натрия для человека составляет в среднем
	10,0 г
	1,5 г
	2,0 г
	0,75 г
36	Спинальная жидкость иногда свертывается еще в игле. Это наблюдается при
	Опухоли спинного мозга
	Полиомиелите
	Травматическом повреждении мозга
	Абсцессе мозга
37	Для II-III стадий ДВС- синдрома характерны
	Тромбоцитопения
	Гиперфибриногенемия
	Несворачиваемость крови в пробирке
	Эритроцитоз
38	Фентанил
	Увеличивает тонус сфинктера Одди
	Уменьшает маточный кровоток
	Вызывает системную вазоконстрикцию
	Прямым образом повышает давление спинальной жидкости
39	Последствия ликворной гипотензии после спинальной анестезии

	Головные боли
	Параплегия
	Стойкая артериальная гипотензия;
	Гемипарез
40	Игла в области конского хвоста при спинальной анестезии проходит через
	Заднюю крестцово-копчиковую связку
	Латеральную крестцово-копчиковую связку
	Пресакральную фасцию
	Крестцово-остистую связку
41	ПДКВ (PEEP) повышает
	Функциональную остаточную емкость
	Тотальную емкость легких
	Объем закрытия
	Остаточный объем
42	Внутривенное введение тиопентала натрия абсолютно противопоказано при
	Порфирии
	Феохромоцитоме
	При анестезии у младенцев
	Родах
43	Указать рекомендуемые компоненты лечения ликворной гипотензии
	Внутривенная инфузионная гипергидратация
	Кодеин
	Гипнотики
	Наркотические анальгетики;

44	При длительной каудальной анестезии чаще всего наблюдается осложнение
	Перидуральные абсцессы
	Синдром конского хвоста
	Головная боль
	Арахноидит
45	Утечка газа вокруг интубационной трубки определяется по
	Петле “объём-поток”
	Петле “объём-давление”
	Капнограмме
	Пиковому давлению в дыхательном контуре
46	Мидазолам
	Редко вызывает венозный тромбоз
	Аккумулируется в мышцах
	Нельзя давать в течение 2 недель дважды
	Не растворяется в воде
47	Наиболее частой жалобой пациентов после эпидуральной блокады является
	Боль в спине
	Тошнота
	Задержка мочи
	Головная боль
48	Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве
	Облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии
	Вызывает расслабление матки
	Не влияет на функцию мочеиспускания
	Вызывает депрессию дыхания новорожденного

49	Повышение АД при атравматичной ларингоскопии интубации трахеи зависит
	Рефлекторной стимуляции сосудодвигательного центра при механическом раздражении нервных рецепторов дыхательных путей
	От гиперкарбии
	Ни от того, ни от другого
	От гипоксии
50	Принцип работы пульсоксиметра
	Двухволновая спектрофотометрия с анализом переменной составляющей поглощения света
	Двухволновая спектрофотометрия с анализом постоянной составляющей поглощения света
	Фотоспектрометрия
	Масспектрометрия
51	Расход летучего анестетика меняется в обратной пропорции с
	Минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)
	Коэффициентом растворимости кровь/газ
	Давлением насыщенных паров
	Точкой кипения
52	С точки зрения анестезии наиболее важным патологическим изменением при уремии является
	Выраженный дефицит оснований
	Гемоконцентрация
	Появление судорог
	Повышение остаточного азота
53	Наиболее целесообразным методом лечения апноэ или остаточной релаксации после применения сукцинилхолина являются
	Управляемая или вспомогательная вентиляция



	Переливание крови
	Введение прозерина
	Внутривенное введение холинэстеразных препаратов
54	Какое тяжелое осложнение с анестезиологической точки зрения наблюдается при тиреотоксикозе?
	Сердечная недостаточность с явлениями застоя
	Непереносимость тепла
	Тахикардия
	Артериосклероз
55	Одним из непосредственных осложнений блокады солнечного сплетения с двусторонней блокадой межреберных нервов от T4 до T12 является
	Гипотензия
	Отсутствие релаксации брюшных мышц
	Неконтролируемая парестезия
	Гипертензия
56	Определите степень операционного риска по классификации Американского общества анестезиологов (ASA) при ургентной аппендэктомии у пациента 55 лет с сахарным диабетом, получающего в день 30 ЕД суспензии протамин-цинк-инсулина
	ЕII степень
	III степень
	IV степень
	II степень
57	Наиболее частой причиной эмболии является
	Фибрилляция предсердий.
	Аневризмы
	Артериосклероз
	Травма

58	Какой из следующих препаратов блокирует мускариноподобный эффект ацетилхолина
	Атропин
	Прозерин
	Пипекурония бромид
	Физостигмин (эзерин)
59	Считается, что анестезия как причина материнской смертности занимает последнее место после кровотечения, токсемии и инфекции. Наиболее частой причиной материнской смертности во время анестезии является
	Рвота и аспирация
	Реакция на местные анестетики
	Апноэ при спинномозговой анестезии
	Гипотония при спинномозговой анестезии
60	Применение атропина в адекватных дозах вызывает увеличение сердечного выброса в случае
	На фоне депрессии миокарда, вызванной применением парасимпатомиметиков
	При нормальных показателях ЦВД
	Фибрилляции сердца
	Активации ваго-вагальных рефлексов
61	Местный анестетик, при применении которого может развиваться метгемоглобинемия
	Бупивакаин
	Прилокаин
	Бензокаин
	Лидокаин
62	Признаками воздушной эмболии не являются
	Повышение внутричерепного давления
	Уменьшение концентрации углекислоты в конце выдоха

	Аритмии сердца
	Повышение легочной сосудистой резистентности
63	Наиболее вероятные причины гипотензии при инсуффляции газа в брюшную полость включают
	Компрессию полой вены
	Пневмоторакс
	Кровотечение
	Газовую эмболию
64	При заболеваниях печени
	Замедляется разрушение пипекурония бромида
	Удлиняется действие недеполяризующих релаксантов
	Уменьшается образование псевдохолинэстеразы
	Удлиняется действие деполяризующих релаксантов
65	Неправильно проводимая искусственная вентиляция легких
	Создает возможность механического повреждения легких
	Сдавливает сердце и крупные сосуды
	Препятствует нормальному легочному кровотоку
	Нарушает действие «грудного насоса»
66	При пневмонии основным фактором в возникновении сопутствующей гипоксемии является
	Сохранение кровотока через неаэрируемые участки легких
	Поверхностное дыхание
	Повышение метаболизма
	Повышение температуры
67	К лабораторным данным, указывающим на необходимость проведения искусственной вентиляции, относятся

	PaCO <sub>2</sub> —70 мм рт. ст.
	Временная жизненная емкость 80% в 1 с
	Соотношение мертвое пространство /дыхательный объем vd/vt=0,68
	PaO <sub>2</sub> — 100 мм рт. ст.
68	Опасности трахеостомии
	Перфорация трахеи трахеостомической канюлей может привести к асфиксии и смерти
	Эрозия слизистой оболочки трахеи
	Переходник респиратора может выскочить из соединения с трахеостомической канюлей
	При небольшом диаметре трахеостомической канюли увеличится сопротивление дыханию
69	Развитие рестриктивного процесса в легких характеризуют следующие показатели спирограммы
	Значительное снижение жизненной емкости легких
	Увеличение дыхательного объема
	Значительное снижение объема форсированного выдоха
	Увеличение минутного объема дыхания
70	Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к
	Послеоперационной гиповентиляции
	Смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
	Снижению PaO <sub>2</sub>
	Выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
71	Икота во время анестезии снимается
	Углублением анестезии
	Применением мышечных релаксантов в дозах, вызывающих апноэ
	Накоплением CO <sub>2</sub>

	Введением эдрофония и атропина
72	При применении пипекурониума бромида у пациентов с почечной недостаточностью
	Длительность его действия увеличивается
	Длительность действия уменьшается применением прозерина
	Высокое содержание калия в крови снижает эффективность его действия
	Наблюдается увеличение экскреции его печенью
73	Преимущества закрытой системы с абсорбцией CO <sub>2</sub>
	Достигается большая экономия газов
	Снижается влажность вдыхаемого воздуха
	Уменьшается теплопотеря
	Увеличивается удаление CO <sub>2</sub>
74	Барбитураты вызывают депрессию
	Сократимости миокарда
	Гипоталамуса
	Проводимости в нервах вегетативной нервной системы
	Рефлексов с барорецепторов
75	Пропранолол (индерал)
	Является бета-адреноблокатором
	Является альфа-адреноблокатором
	Является как альфа-, так и бета-адреноблокатором
	Предотвращает сердечные аритмии
76	Смещение кривой диссоциации оксигемоглобина вправо происходит при
	Остром ацидозе
	Повышении PaCO <sub>2</sub>

	Повышении температуры
	Повышении 2,3-дифосфоглицерата
77	Электрическая дефибриляция окажется неэффективной, если
	Неправильно размещены ложки электродов
	Вентиляция неадекватна
	Не скорректирован ацидоз
	Если предшествующий массаж сердца неэффективный
78	В каком из следующих случаев наблюдается гипотония?
	При гиповолемии
	При рефлексе каротидного синуса
	При окуло-кардиальном рефлексе
	При рефлексе солнечного сплетения
79	Смерть при наличии феохромоцитомы возникает в результате
	Кровоизлияния в мозг
	Левожелудочковой недостаточности
	Почечной недостаточности
	Отека легких
80	К известным проявлениям острой жировой эмболии относятся
	Петехиальные кровоизлияния
	Отек легких
	Задержка углекислоты
	Односторонний тремор руки
81	Возможным осложнением при проведении анестезии в положении сидя является
	Воздушная эмболия

	Дыхательный алкалоз
	Гипотония
	Повышенная кровоточивость раны
82	Причиной уменьшения расхода анестетика при проведении анестезии у пожилых является
	Снижение мозгового кровотока
	Увеличение потребления кислорода
	Снижение уровня калия в ЦНС
	Уменьшение плотности клеток ЦНС
83	Удлиненный Q-T интервал может наблюдаться при
	Гипокалиемии
	Пролапсе митрального клапана
	Гипомагниемии
	Лечении амиодароном (кордароном)
84	Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:
	Судорогами
	Сонливостью
	Уменьшается назначением барбитуратов в премедикации
	Цианозом
85	Воздушная эмболия вен вызывает
	Возникновение шума «мельничного колеса»
	Нарушение оттока из правого желудочка
	Цианоз
	Остановку сердца
86	Кровоточивость во время или после операции может вызывать

	Повышенное потребление фибриногена, обусловленное внутрисосудистым тромбообразованием
	Разрушение или лизис фибриногена фибринолитическими или протеолитическими ферментами, циркулирующими в крови
	Преждевременная отслойка плаценты, операции на легких, на предстательной железе, на поджелудочной железе
	Нарушение образования фибриногена в печени
87	Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови
	Повышает безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов изоагглютинации
	Повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
	Выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
	Приводит к уменьшению вводимого в кровь пациента иона Na <sup>+</sup>
88	Плазмозаменители проявляют свое действие посредством
	Увеличения перемещения внеклеточной жидкости в сосудистое русло
	Нейтрализации глобулина, обладающего высоким молекулярным весом
	Повышения онкотического давления
	Повышения гидростатического давления
89	При острой кровопотере в пределах нескольких минут
	Для поддержания постоянного объема плазмы происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло
	Гематокрит не изменяется
	Наступает полицитемия
	Наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
90	Нижеуказанные факторы могут вызвать гипертермию
	Тиреотоксикоз
	Атропин



	Увлажнители
	Эндотоксины
91	При фибрилляции желудочков необходимо
	Выполнить дефибрилляцию
	Ввести адреналин
	Ввести кордарон
	Ввести новокаинамид
92	При исследовании ионограммы плазмы установлено: калий — 2,9 ммоль/л, натрий — 145 ммоль/л; магний — 0,8 ммоль/л; кальций — 1,6 ммоль/л. Такой электролитный состав может привести к следующим нарушениям в кислотно-основном состоянии
	Метаболическому алкалозу
	Респираторному ацидозу
	Респираторному алкалозу
	Изменений не будет
93	К факторам, влияющим на увеличение риска развития острой почечной недостаточности, относятся
	Миоглобинемия
	Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами
	Гемоглобинемия
	Диабет
94	При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место
	Гиперосмолярность плазмы
	Гипергидратация всего тела
	Гиповентиляция.
	Нормальная анионная разница
95	Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После

	коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния
	Внутричерепная гематома
	Нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери
	Алкогольное опьянение
	Жировая эмболия
96	Анемия не может быть вызвана
	Недостатком ферментов поджелудочной железы
	Уремией
	Искусственными клапанами сердца
	Недостатком глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы
97	У пациента с травмой головы и повышенным внутричерепным давлением перфузия мозга может быть безопасно увеличена
	Внутривенным введением маннитола
	Вентиляцией лёгких пациента в состоянии гиперкапнии
	Дренажем спинномозговой жидкости
	Применением ПДКВ
98	По сравнению со взрослыми у детей
	Более высокое потребление кислорода в пересчёте на массу тела
	Самое узкое место гортани находится на уровне щитовидного хряща
	Повышенный объём внеклеточной жидкости
	Меньше частота сердечных сокращений и ниже кровяное давление
99	У больного с тяжелой ЧМТ
	Фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга
	Внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР)
	Рекомендуются кортикостероиды

	Внутричерепное давление не зависит от артериального давления
100	Показанием к электрокардиоверсии является
	Острое трепетание предсердий
	Узловая брадикардия
	Желудочковая тахикардия
	Синусовая тахикардия
101	К эффектам острой гипоксемии относятся
	Увеличение сердечного выброса
	Региональная легочная вазоконстрикция
	Увеличение церебрального кровотока
	Повышение давления в легочной артерии
102	Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реаниматологии в профильное отделение решают
	Заведующий и сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
	Заведующий профильным отделением
	Главный врач больницы или его заместитель
	Сотрудники профильного отделения
103	При тяжелом пневмоните вследствие аспирации желудочного содержимого происходит повышение
	Сопротивления воздушных путей
	V/Q несоответствия
	Давления в легочной артерии
	Объема вентиляции
104	Эффективное лечение пароксизмальной предсердной тахикардии включает
	Антагонисты $\beta$ -адренорецепторов

	Электрическую кардиоверсию
	Давление на каротидный синус
	Лидокаин
105	Фиброз легких развивается при
	Длительном лечении амиодароном (кордароном)
	Ревматоидном артрите
	Отравлении хлорсодержащими веществами
	Легочной эмболии
106	При легочной эмболии
	Имеется инспираторная одышка
	Рентгеноскопия выявляет патологию
	Характерными изменениями ЭКГ являются S3, Q1
	Сывороточная лактатдегидрогеназа нормальна
107	Повышение PaCO <sub>2</sub> наблюдается при
	Ожирении
	Спонтанном пневмотораксе
	Хроническом бронхите
	Диабетической коме
108	У пациентов с хорошо контролируемой эпилепсией
	Кетамин противопоказан
	Метоклопрамид противопоказан
	Не должен использоваться метогекситон
	Антиконвульсанты должны быть отменены только в день операции;
109	Симптомы, характерные для смерти мозга
	При наличии смерти ствола мозга глаза остаются в фиксированном положении, когда

	голову быстро поворачивают из стороны в сторону (движение глаз куклы)
	Роговичные рефлексы характеризуют пары V и VII черепных нервов
	Болевая стимуляция лица характеризует пары V и VII черепных нервов
	Реакции зрачков характеризуют только II пару черепных нервов
110	Общепризнанными факторами риска периоперационного возникновения серьёзного сердечно-сосудистого осложнения являются
	Инсульт в анамнезе
	Торакальное или абдоминальное хирургическое вмешательство
	Синусовая аритмия
	Четвертый сердечный тон
111	Нижеуказанные симптомы часто наблюдаются при преэклампсии
	Двоение в глазах
	Гипорефлексия
	Запоры
	Диспноэ
112	Для высокочастотной вентиляции справедливо
	высокочастотная вентиляция с положительным давлением может осуществляться с помощью традиционных эндотрахеальных трубок
	При высокочастотной струйной вентиляции выдох пассивный
	При высокочастотной осцилляции выдох активный
	Высокочастотные струйные вентиляторы действуют как генераторы постоянного потока
113	Изофлюран
	Повышает секрецию слизистой оболочки полости рта
	В концентрации свыше 3об% вызывает на ЭЭГ пароксизмальную эпилептиформную пиковую активность
	Хранится с добавлением тимола как стабилизатора

	У взрослых имеет МАК 0,75%
114	При анестезии, проводимой у беременной женщины по поводу, не связанному с беременностью
	Кетамин повышает тонус матки
	Ацидоз плода может быть результатом вазодилатации у матери
	Поверхностная анестезия может сопровождаться ацидозом плода
	Материнская гипероксия приведет к гипероксии плода
115	Применения суксаметония следует избегать при
	Гиперкалиемии
	Рассеянном склерозе
	Болезни двигательных нейронов
	Немедленном лечении высокого повреждения спинного мозга
116	В группу повышенного риска развития периоперативного тромбоза глубоких вен входят
	Больные со злокачественными новообразованиями
	Курильщики
	Больные с серповидно-клеточной анемией
	Амбулаторные больные
117	Спинальная анестезия
	Обуславливает улучшение качества блока при использовании гипербарического раствора (в сравнении с изобарическим)
	Может привести к эпидуральной гематоме
	Может быть пролонгирована добавлением вазоконстриктора
	Вызывает брадикардию, если блок достигает уровня T4
118	Заподозрить воздушную эмболию у пациента из группы риска позволяет
	Набухание яремных вен

	Боль в груди
	Гипертензия
	Брадикардия
119	ДВС-синдром может быть вызван
	Несовместимостью крови при переливании
	Аденокарциномой (муцинсекретирующей)
	Хирургическим вмешательством на сердце
	Грамположительной инфекцией чаще, чем грамотрицательной
120	Стеноз привратника может вызвать
	Ахлоремический алкалоз
	Азотемию
	Гиповентиляцию
	Видимую перистальтику желудка
121	Типичное проявление тиреотоксического криза
	Делирий
	Кетоз
	Первичная гипотензия
	Гипотермия
122	Альвеолярная гиповентиляция у пациентов с травмой головы обычно обусловлена
	Самой травмой
	Развитием ацидоза мозга
	Введением маннитола
	Гипонатриемией
123	Частота возникновения тромбоза глубоких вен

	Выше у пациентов с инсультом в анамнезе
	Снижается у женщин, принимающих оральные контрацептивы, если их приём прекращается за 3-4 недели до обширного хирургического вмешательства
	Снижена у пациентов с левожелудочковой недостаточностью
	У хирургических пациентов достигает 25%
124	Пациенты с хроническим бронхитом, у которых идёт накопление CO <sub>2</sub> , могут иметь
	Лёгочное сердце как результат гипоксической лёгочной вазоконстрикции
	Почечную недостаточность
	Отношение ОФВ1/ФЖЕЛ=80%
	Высокое отношение вентиляция-перфузия
125	Острый приступ астмы не может быть вызван
	Изофлюраном
	Холодом
	Морфином
	Физической нагрузкой
126	Для пациентов со смешанной порфирией характерно утверждение
	Во время острого приступа состояние можно стабилизировать нагрузкой углеводами, бета-блокаторами и жидкостью
	Имеют дефицит уропорфириноген-1-синтетазы
	Чаще встречаются среди скандинавов
	Выделяют с мочой аминолевулиновую кислоту
127	Показание к использованию свежемороженой плазмы
	ДВС
	Лечение шока
	Лечение гемофилии
	Плазмозамещение



128	Петля давления-объема может измерять
	Податливость легких
	Резистентность воздушных путей
	Функциональную остаточную емкость
	Объем закрытия
129	Осмолярность плазмы в норме составляет
	290 мосмоль
	230 мосмоль
	205 мосмоль
	320 мосмоль
130	Повышение бикарбоната плазмы обусловлено
	Пилоростенозом
	Почечной недостаточностью
	Несахарным диабетом
	Гиперкалиемией
131	Наиболее достоверным признаком клинической смерти является
	Отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
	Отсутствие сознания
	Расширение зрачков
	Отсутствие зрачкового рефлекса
132	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких (SIMV)
	Принудительные вдохи чередуются со вспомогательными вдохами
	Полезна у больных в состоянии апноэ
	Используется при отлучении больного от вентилятора

	Не требует клапанов в дыхательном контуре
133	У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: pH-7.2, BE-0; pCO <sub>2</sub> -70 мм рт.ст.; pO <sub>2</sub> -55 мм рт. ст. Это связано
	С дыхательным ацидозом
	С дыхательным алкалозом
	С метаболическим ацидозом
	С метаболическим алкалозом
134	Альдостерон контролирует
	Задержку Na <sup>+</sup> и потери K <sup>+</sup>
	Потери Na <sup>+</sup> и задержку K <sup>+</sup>
	Потери воды
	Транспорт углекислого газа
135	Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
	Податливости (compliance) легких-грудной клетки
	Концентрации бикарбоната плазмы
	Резистентности воздушных путей
	Работы дыхания
136	При тяжелой закрытой ЧМТ
	ВЧД зависит от артериального кровяного давления
	Повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
	Фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
	Лечение включает гипервентиляцию с PaCO <sub>2</sub> 3,0 kPa(23 mm Hg)
137	Повышенное внутричерепное давление уменьшается под действием
	Маннитола внутривенно

	Кетамина
	Недеполяризующих миорелаксантов
	Сукцинилхолина
138	Методы снижения внутричерепного давления включают
	Вентрикулярный дренаж
	Нитропруссид натрия
	Изофлюран
	Нимодипин
139	Средняя потребность в O <sub>2</sub> у взрослого человека составляет
	250- 300 мл/мин
	150- 200 мл/мин
	500- 600 мл/мин
	700- 800 мл/мин
140	Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет
	1,34 см <sup>3</sup>
	0,53 см <sup>3</sup>
	1,90 см <sup>3</sup>
	3,31 см <sup>3</sup>
141	Напряжение O <sub>2</sub> в альвеолярном воздухе составляет
	100-108 мм рт ст
	50- 56 мм рт ст
	60- 66 мм рт ст
	40- 46 мм рт ст
142	При постоянной форме фибрилляции предсердий для купирования выраженной тахикардии следует использовать

	Бета-блокаторы
	Амиодарон
	Лидокаин
	Электро-импульсную терапию
143	Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является
	Снижение чувствительности дыхательного центра к CO <sub>2</sub>
	Депрессия каротидного синуса
	Снижение чувствительности каротидных телец к CO <sub>2</sub>
	Снижение чувствительности дыхательных телец к O <sub>2</sub>
144	Норадреналин
	Является агонистом альфа-1 адренорецепторов
	Вызывает рефлекторную тахикардию
	Снижает среднее артериальное давления
	Снижает диастолическое давление
145	Гипофибриногенемия возникает
	При ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
	При опухолях почек
	При дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)
	При инфаркте миокарда
146	Спинной мозг имеет два утолщения
	В шейном и поясничном отделе
	В шейном и грудном отделе
	В грудном и поясничном отделе
	В грудном и крестцовом отделе

147	Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются
	Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
	Ключица и грудинная головка кивательной мышцы
	Ключица и подъязычно-щитовидная мышца
	Ключица и большая грудная мышца
148	Длина правого бронха у взрослого составляет
	2-3 см
	1-1.5 см
	5-6 см
	7-8 см
149	На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует
	Бронхоконстрикцией
	Бронходилатацией
	Вначале констрикцией, а затем дилатацией
	Вначале дилатацией, а затем констрикцией
150	К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся
	Кетамин
	Фуросемид
	Морфин
	Диазепам
151	Гипофиз влияет на секреторную функцию
	Гипоталамуса и коркового слоя надпочечников
	Мозгового вещества надпочечников
	Поджелудочной железы
	Эпифиз

152	При миастении противопоказан
	Сукцинилхолин
	Гексенал
	Атропин
	Прозерин
153	Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует
	80-100 ЕД гепарина
	1000-1500 ЕД гепарина
	2500-5000 ЕД гепарина
	70-50 ЕД гепарина
154	Тройной прием Сафара предназначен для
	Устранения западения корня языка
	Профилактики аспирации желудочного содержимого
	Удаления инородного тела из дыхательных путей
	Стабилизации шейного отдела позвоночника
155	Генирализованная лимфоаденопатии бывает при
	Туберкулезе
	Краснухе
	Диссеминированной красной волчанке
	Чуме
156	После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет
	1-2 ч
	60 мин
	30 мин

	150-210 мин
157	Инсулин
	Увеличивает образование гликогена
	Возбуждает глюконеогенез
	Уменьшает синтез белка
	Повышает концентрацию калия в сыворотке
158	У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются
	Обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации
	Понижение парциального напряжения CO <sub>2</sub>
	PaO <sub>2</sub> более 60 мм рт. ст
	Развитие респираторного алкалоза
159	При остром респираторном дистресс-синдроме происходит
	Снижение активности легочного сурфактанта
	Снижение альвеолярно - артериального PO <sub>2</sub> градиента
	Повышение альвеолярной вентиляции
	Повышение податливости (compliance) легких
160	У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо
	Дренирование плевральной полости
	Дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O <sub>2</sub>
	Трахеостомия
	Интубация трахеи
161	При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не применяют
	Лидокаин

	Электрическую кардиоверсию
	Давление на каротидный синус
	Антагонисты бета-адренорецепторов
162	Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов
	Потери сознания, проходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации
	Потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
	Потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры
	Потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии
163	Причины железодефицитной анемии включают
	Кровотечение
	Талассемию
	Уремию
	Гельминтоз
164	Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием
	Нитроглицерина
	Тиопентала натрия
	Суксаметония
	Кетамина
165	Следующие вещества являются антиконвульсантами
	Мидазолам
	Суксаметониум
	Нифедипин



	Атракуруиум
166	Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при
	Постгеморрагической анемии
	Нелеченной пернициозной анемии
	Анемии при хронической почечной недостаточности
	Апластической анемии
167	Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать
	Эритроцитарную массу
	Свежезамороженную плазму
	Реоглюман
	Криопреципитат
168	Тромбоцитопения может наступить
	При ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
	При травмах с размождением мышц
	При значительной гепаринемии
	При гемолитических кризах
169	Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают
	Снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
	Увеличение общей емкости легких
	Повышение резервного объема выдоха
	Повышение сопротивления воздушных путей
170	При индукции скорость диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану находится под влиянием
	Толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и

	растворенным в крови газом
	Только толщины мембраны
	Присутствия азота внутри альвеол
	Гипервентиляции
171	Злокачественная гипертермия
	Провоцируется сукцинилхолином
	Развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов
	Требует мониторинга температуры тела для диагноза
	Чаще развивается у больных с почечной патологией
172	Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают
	Увеличение венозной емкости и уменьшение ударного объема
	Увеличение ударного объема
	Прямое угнетение миокарда
	Уменьшение венозной емкости
1	Клиническая фармакология
1	Наибольшей анальгетической активностью обладает
	Кетамин
	Тиопентал натрия
	Диприван
	Медазолам
2	Сукцинилхолин может вызывать
	Гиперкалиемию
	Выброс гистамина
	Выброс серотонина
	Гипокалиемию

3	Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать
	Антибиотики
	Антидепрессанты
	Иммунокорректоры
	Ингибиторы АПФ
4	Атропин оказывает следующие действие на органы дыхания
	Увеличивает анатомическое мертвое пространство
	Увеличивает сопротивление дыханию
	Увеличивает бронхорею
	Уменьшает анатомическое мертвое пространство
5	Нитропруссид натрия как вазодилататор применяется в целях
	Снижение повышенного артериального давления и «разгрузки» малого круга кровообращения
	В комплексе лечения отека мозга
	Снижение периферического кровообращения
	При лечении внутричерепных кровоизлияний
6	Антагонистами кальция являются
	Нифедипин
	Анаприлин
	Амиодорон
	Альдактон
7	К салуретикам относятся
	Гипотиазид, фуросемид
	Маннитол
	Верошпирон

	Эуфиллин
8	Действие сердечных гликозидов проявляется
	Усиление систолических сокращений при удлинённой диастоле
	Стимуляция $K^+$ насоса и поступление $Na^+$ в клетку
	Повышение возбудимости проводящей системы сердца
	Увеличение чувствительности кардиомиоцитов к эндогенному $Ca^{2+}$
9	Внутривенное введение барбитуратов абсолютно противопоказано
	При порфирии
	При феохромоцитоме
	При коме неизвестного происхождения
	При родах
10	При инфекции вызванной синегнойной палочкой применение какого препарата оправдано
	Полимиксин
	Ванкомицин
	Даптомицин
	Цефтриаксон
11	При инфекции вызванной клебсиеллой пневмония применение какого антибиотика наиболее оправдано
	Меропенем
	Цефтриаксон
	Ципрофлоксацин в разрешённых дозах
	Рифампицин
12	При инфекции вызванной $G^+$ флорой с MRSA какие препараты предпочтительней
	Ванкомицин

	Рифамцин
	Цефтриаксон
	оксациллин
13	При инфекции вызванной ванкомицинрезистентной флорой предпочтение отдаётся
	Линизалид
	Оксациллин
	Меропенем
	Цефтриаксон
14	Лидокаин относится к группе
	Амидов
	Аминов
	Эстеров
	Эфиров
15	Новокаин относится к группе
	Эфиров
	Аминов
	Амидов
	Эстеров
16	Внутричерепной объём крови увеличивается под влиянием
	Нитроглицерина
	Тиопентал натрия
	Кетамина
	Суксаметониум
17	Наследственные дефекты ферментов изменяют реакцию на

	Сукцинилхолин
	Атракриум
	Этомидат
	Дикумарин
18	ЧСС снижается под действием
	Пропранолола
	Атропина
	Нифидипин
	Амфетамина
19	Использование атенолола для лечения гипертензии
	Может усилить астму
	Часто вызывает постуральную гипотензию
	Противопоказано у пациентов с высокими уровнями ренина плазмы
	Нужно остерегаться применять у больных с недавним инфарктом миокарда
20	Гипогликемический эффект сульфонилмочевины снижается
	Пероральными контрацептивами
	Фенилбутазоном
	В/в глюканатом кальция
	Пропранолола
21	Побочные экстрапирамидные эффекты являются известными осложнениями при лечении
	Фенотиазинами
	Апоморфином
	Медозаламом
	Гиосцином (скополамин)
22	К веществам которые считаются способными стимулировать микросомальные ферменты

	печени относят
	Фенобарбитал
	Хлоралфинекол
	Циметидин
	Омепразол
23	Инфузия нитроглицерина увеличивает
	Внутричерепное давление
	РаО <sub>2</sub>
	Дефицит оснований
	РаСО <sub>2</sub>
24	Потребление кислорода мозгом снижается под действием
	Тиопентала натрия, пропофола
	Нимодипина
	Заиси азота
	Морфина
25	Типичные антихолинергические эффекты включают
	Бронходилатацию
	Повышение моторики желудка и кишечника
	Брадикардию
	Сужение зрачков
26	Лекарства которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают
	Суксаметониум
	Панкуроний
	Фентанил
	Пропофол

27	Характерные эффекты от применения сердечных гликозидов на ЭКГ включают
	Депрессия сегмента ST
	Удлинение интервала QT
	Тахикардия
	Укорочение интервала PR
28	Дигоксин может вызывать следующие изменения на ЭКГ
	AV блокада I ст
	Удлинение интервала QT
	Сильные U волны
	Укорочение интервала RR
1	Частная анестезиология
1	Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди
	Фентанил
	Дроперидол
	Кеторолак
	Лидокаин
2	Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении включает
	Трудная интубация
	Неправильно завышенные показатели артериального давления
	Увеличение объёма распределения миорелаксантов
	Повышение торакопульмональной податливости
3	Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями включающими снижение
	Податливости легких и грудной клетки
	Концентрации бикарбоната плазмы



	Резистентности воздушных путей
	Работы дыхания
4	Моторика кишечника снижается под влиянием
	Стимуляция чревного нерва
	Спинальной анестезии
	Седуксена
	Адреналина
5	У пациента с хроническим заболеванием печени
	Протромбиновое время пролонгировано
	Адсорбция витамина К снижена
	Доза недеполяризующих нейромышечных препаратов должно быть снижено
	Действие суксаметония пролонгировано
6	Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовке преследует цель
	Быструю коррекцию гиповолемии, стабилизации гемодинамики, уменьшение дефицита внеклеточной жидкости
	Быструю коррекцию клеточного дефицита воды
	Введение антибактериальных препаратов
	Полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений
7	К осложнениям развивающимися при потере кислого желудочного сока, относятся
	Изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
	Изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз
	Гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
	Гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз
8	Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики

	Увеличение общего периферического сопротивления
	Увеличение минутного объёма
	Снижение работы левого желудочка
	Увеличение ударного объёма
9	Причиной регургитации при наркозе вероятнее может быть
	Наличие переполненного желудка и отсутствие желудочного зонда
	Функциональная неполноценность кардиального жома
	Гипоксия от обструкции дыхательных путей
	Повышение внутрижелудочного и внутрибрюшного давления
10	Первая фаза токсемии при остром панкреатите характеризуется
	Гипердинамическим характером нарушениями гемодинамики
	Повышением объёма циркулирующей крови
	Развитием тяжелого метаболического ацидоза
	Гиперкалиемией
11	Для проведения вводного наркоза у больных с перитонитом отдаётся предпочтение
	Кетамину
	Пропофолу
	НЛА
	Барбитуратам
12	Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется
	Снижением работы левого желудочка
	Увеличением МОС, ЦВД
	Снижением ОПСС
	Брадикардией

13	Увеличение минутного объёма сердца во второй фазе перитонита обусловлено
	Увеличением ЧСС
	Увеличение работы левого желудочка
	Снижение ОПСС
	Увеличением ударного объёма
14	Целесообразно проводить предоперационную подготовку у больных с перитонитом
	До устранения тяжелой гиповолемии, но не меньше 1-2 часов
	Не менее 3-5 часов
	До полной коррекции электролитных нарушений
	Несколько минут
15	Основным механизмом рвоты при кишечной непроходимости является
	Раздражение интерорецепторов внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства
	Раздражение симпатической нервной системы
	Повышение давления в петлях кишки
	Интоксикация
16	Укажите наиболее значимый путь потери жидкости при кишечной непроходимости
	Внутренние потери (секвестрация в просвет кишечника, полость брюшины)
	Снижение канальцевой реабсорбции
	Наружные потери (рвота, одышка, перспирация)
	Увеличение желудочно-кишечной секреции
17	Для кишечной непроходимости характерны изменения в показателях гемодинамики
	Снижение МОС
	Снижение ОПСС
	Увеличение срАД

	Увеличение УО
18	Периоперативная олигурия бывает из-за
	Освобождения АДГ
	Стимуляция освобождения альдостерона
	Гистаминовый эффект
	Гипергликемия
19	При доброкачественной гипертрофии простаты
	Хроническая задержка не нуждается в быстрой декомпрессии
	Повышение частоты мочеиспускания поздний симптом
	Эпизод острой задержки это показание для плановой простатэктомии
	Имеется затруднение с началом мочеиспускания
20	Тактика инфузионной терапии во времени анестезии при трансплантации почки до включения почки в кровоток
	Заключается в строгом ограничении объёма инфузионных сред
	Варьирует в широких пределах
	Варьирует в зависимости от функции трансплантата
	Заключается в создании гиперволемии
21	В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается
	Метаболический ацидоз
	Смешанный ацидоз
	Смешанный алкалоз
	Метаболический алкалоз
22	Противопоказания к одномоментной неотложной аденоидэктомии могут считаться
	Перенесенный 2 месяца назад инфаркт миокарда
	Компенсированный сахарный диабет

	Бронхиальная астма
	Компенсированная стадия ХПН
23	При операциях на наружных половых органах и мочевом пузыре, принято использовать
	Внутривенный наркоз или эпидуральную анестезию
	Эндотрахеальный наркоз
	Спинальную анестезию
	Местная анестезия
24	Среди осложнений, нередко возникающих при нефрэктомии по поводу больших опухолей почек наиболее вероятно развитие
	Гипертонический криз
	Массивной кровопотери
	Пневмоторакс из-за повреждения диафрагмы при выделении опухоли
	Нарушение венозного возврата из-за сдавления нижней полой вены
25	К ранним признакам почечной недостаточности является
	Низкий удельный вес мочи
	Понижение в крови азота мочевины
	Наличие белка в моче
	Наличие лейкоцитов в моче
26	Сильная девиация трахеи вправо вызывается
	Зобом
	Коллапсом левого легкого
	Левосторонней эмпиемой
	Правосторонним пневмотораксом
27	Внезапная смерть во время анестезии с наибольшей вероятностью может быть связана с
	Недавно прошедшим бессимптомным инфарктом миокарда

	Митральной недостаточностью
	Атриовентрикулярной блокадой 2 степени
	Дефектом межжелудочковой перегородки
28	У пациента с тяжелым атеросклерозом
	Ауторегуляция почечного кровотока нарушена
	Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента являются препаратом выбора для лечения гипертонии
	Дроперидол противопоказан
	Лечение бета-адреноблокаторами должно отменятся за сутки до операции
29	Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза
	Эмфизема
	Эпидуральная анестезия на грудном уровне для снятия боли
	Задержка мочи
	Сохранение спонтанного дыхания в течение анестезии
30	В течении анестезии с однологочной вентиляции
	Давление в дыхательных путях растет
	Продукция CO <sub>2</sub> растет
	Концентрация анестетика должна быть удвоена
	Вдыхаемая концентрация кислорода должна быть не меньше 50%
31	Фиксированный сердечный выброс имеет место
	При тяжелом стенозе аорты
	При полной атриовентрикулярной блокаде
	После трансплантации сердца
	У новорожденных
32	Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются

	Бронхоплевральный свищ
	Необходимость выполнения лобэктомии
	Операция на пищеводе
	Опухоль легкого
33	При зондировании сердца у взрослых больных предпочтительна анестезия
	Местная инфильтрационная
	Введение кетамина
	Введение мидозалама
	Общая комбинированная
34	При коронарографии предпочтительно применять
	Местную анестезию и мониторинг ЭКГ
	Ингаляционную
	Аналгезию закистью азота
	Общую комбинированную анестезию
35	Наиболее точным способом диагностики обструктивных изменений в легких является определение
	Проба Тифно
	ФОЕ
	ОЕЛ
	Жизненной ёмкости легких
36	Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже
	85%
	80%
	90%
	100%

37	Оксигенотерапия у больных с эмфиземой легких может
	Вызывать гиперкапнию
	Учащать дыхание
	Увеличивать цианоз
	Не изменять дыхание
38	Обширная резекция легких противопоказана при снижении жизненной ёмкости легких
	До 30%
	До 60%
	До 40%
	До 80%
39	Рестриктивные процессы в легких подтверждаются следующими показателями спирограммы
	Значительное снижение объёма форсированного выдоха
	Увеличение минутного объёма дыхания
	Увеличение минутной вентиляции легких
	Увеличение дыхательного объёма
40	При бронхоскопии для анестезии дыхательных путей нельзя применять
	7,5% раствор ропивакаина
	1-3% раствор дикаина
	10% раствор новокаина
	10% раствор лидокаина
41	Во время оперативного вмешательства по поводу заболевания сердца показанием для гемотрансфузии следует считать
	Снижение гематокрита ниже 30%
	Уменьшение объёма циркулирующей крови
	Развитие артериальной гипоксемии



	Снижение артериального давления
42	Блокаду кожного нерва бедра удобно проводить
	На 2,5см каудальнее и на 2,5см медиальнее верхне-передней ости подвздошной кости
	На 4см выше пупартовой связки
	На 1см каудальнее лобкового бугра
	В средней трети бедра
43	Трудную или не возможную интубацию трахеи можно предположить при наличии
	Признаков 3-го и 4-го класса по классификации Маланпати
	Коэффициент мандибулярной глубины. Задняя глубина на рентгенограмме больше 3,6
	Уменьшенного расстояния между С1 и затылком
	Признаки 2 класса по классификации по Маланпати
44	Доставка кислорода к миокарду зависит от
	Частоты сердечных сокращений и концентрации гемоглобина
	Систолического артериального давления
	Конечного систолического давления в левом желудочке
	Конечном-систолического объёма левого желудочка
45	Перитонзилярный абсцесс наиболее безопасно вскрыть
	Под местной поверхностной анестезией в сочетании с седативными и центральными анальгетиками
	Под внутривенным наркозом кетамин
	Под внутривенным наркозом пропофол
	Под внутривенным барбитуровым наркозом
46	При ларингэктомии по поводу рака показан следующий вид анестезии
	Эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому
	Масочный ингаляционный

	Комбинированный с оротрахеальной интубацией
	Внутривенный
47	У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса, опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является
	Эндотрахеальный наркоз
	Местная анестезия с НЛА
	Местная анестезия с атаралгией
	Местная анестезия
48	При выраженном стенозе гортани с расстройствами дыхания интубацию следует проводить
	Через экстренно выполненную трахеостому
	При прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании
	При прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании и местной анестезии
	При прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина
49	Показаниями к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются
	Невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжелом воспалительном процессе (например, флегмоне дна полости рта)
	Полная невозможность открыть рот
	Недоразвитие нижней челюсти, синдром Пьера-Робина
	Рубцовые изменения передней поверхности шеи
50	Основными показаниями к общей анестезии в условиях стоматологической поликлиники являются
	Непереносимость местных анестетиков
	Острые воспалительные процессы в области гортани и носоглотки
	Острые воспалительные заболевания в области дна полости рта
	Сопутствующие заболевания различных органов и систем в стадии декомпенсации

51	Ретро-окулярная блокада
	Расширяет зрачок
	Вызывает энофтальм
	Повышает внутриглазное давление
	Предотвращает слезотечение
52	У больного с перерывом спинного мозга на уровне С6 продолжительностью три месяца
	Развивается гиперрефлексия автономной нервной системы
	Спазм брюшных мышц во времени операции не может быть снят нейромышечной блокадой
	Энергичный кашель остаётся возможным
	Можно безопасно использовать Сукцинилхолин
53	Мозговой кровоток обратно пропорционален
	$P_{aO_2}$
	Потребления мозгом кислорода
	Вдыхаемой концентрацией Севорана
	$P_{aCO_2}$
54	Методы снижения внутричерепного давления включают
	Желудочковый дренаж
	Изофлюран
	нимодипин
	Нитропруссид натрия
55	У здорового человека кровоток увеличивается
	При увеличении артериального $PCO_2$ свыше 60 мм Рт ст
	В положении с поднятым головном концом
	При повышении систолического АД от 110 до 130 мм Рт ст

	При гипервентиляции
56	Лечение судорог, появившихся после удаления кортикальной менингиомы включает
	Внутривенно Конвулекс
	Внутривенно барбитураты
	Внутривенно Маннитол, проведение гипервентиляции
	Внутривенно хлоразепам
57	Методы снижения внутричерепного давления перед операцией включают
	Гипервентиляцию, введение манитола и пропранолола
	Введение нитропруссида натрия, ганглиоблокаторы
	Спинальный дренаж
	Введение барбитуратов и седуксена
58	Кровоток мозга
	Снижается при гипотензии ниже 75 мм Рт ст, вызванной кровотечением
	Зависит от положения тела
	Составляет 30% сердечного выброса
	Непосредственно зависит от сердечного выброса
59	Тяжесть состояния больных с хирургической патологией спинного мозга в дооперационном периоде определяется
	Уровнем поражения
	Глубиной неврологических выпадением
	Ограниченностью вторичных повреждений
	Сопутствующей патологией
60	Следующие осложнения типично при дислокации ствола мозга
	Апноэ
	Брадикардия

	Нарушение сердечного ритма
	Гипотония
61	Для купирования катаболического синдрома при диэнцефальном ушибе вещества головного мозга необходимо
	Нейровегетативная блокада
	Полное энергетическое покрытие катаболизма
	Хирургическая коррекция тенториального вклинения
	Инфузионная терапия кристаллоидными растворами до 5л в сутки
62	Для последствий гипервентиляции не характерно
	Набухание и отек головного мозга
	Повышение судорожной активности
	Сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина влево
	Повышение сосудистого тонуса
63	Развитию «Стоп-феномена» при черепно-мозговой травме способствует
	Смерть мозга
	Высокое внутричерепное давление
	Отек мозга
	Высокое артериальное давление
64	При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место
	Гиперосмолярность плазмы
	Гипергидратации всего тела
	Гиповентиляция
	Нормальная анионная разница
65	У больных с удаленным гипофизом необходимо применять
	Гормоны щитовидной железы и кортизол

	Адреналин
	Глюко- и минералокортикоиды
	Паратиреоидные гормоны
66	При недостаточности минералокортикоидной функции коры надпочечников умеренно высокий уровень натрия объясняется
	Неспособностью почечных канальцев адекватно абсорбировать натрий
	Нарушением функции клубочковой фильтрации
	Сопутствующими внепочечными потерями натрия
	Уменьшением содержания солей в организме
67	Причиной смерти при феохромоцитоме не редко являются
	Кровоизлияния в мозг, левожелудочковая недостаточность и отек легких
	Инфаркт миокарда
	Почечная недостаточность
	Тромбоэмболический синдром
68	Больной, успешно выведенной из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы, электролитов и растворов лактата натрия, умер позднее при нарастающих явлениях апатии, адинамии, брадикардии, остановки сердца. Что могло послужить причиной смерти?
	Выраженный дефицит Калия
	Слишком быстрое повышение рН крови
	Отек головного мозга, вследствие гипергидратации
	Вымывание углекислого газа при ацидозе
1	Интенсивная терапия
1	Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия
	Желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
	Желудочковая тахикардия
	Аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой

	левой ножки пучка Гиса
	Мерцательная аритмия
2	При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса не следует применять
	Бета-блокаторы
	Сердечные гликозиды
	Симпатомиметики
	Плазмозаменители
3	Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении
	Допамина
	Норадреналина
	Дигоксина
	Изадрина
4	При остром респираторном дисстресс синдроме
	Легочное артериальное давление повышено
	Функциональная остаточная емкость повышена
	Гипоксемия отвечает на повышение FIO <sub>2</sub>
	Причиной может быть почечная недостаточность
	Общая легочная вода уменьшена
5	При почечной ишемии
	Добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику
	Натрий мочи повышается
	Креатинин мочи повышается
	Почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый
6	У 62х летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия.

	Какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза?
	Калий в плазме 6.4 ммоль/л
	Удельный вес мочи 1024
	Высокий лейкоцитоз
	Натрий в моче 10 ммоль/л
7	Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться
	Отека легких в ответ на инфузионную терапию
	Гипертонического криза
	Коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
8	Внутривенное применение барбитуратов противопоказано
	При сердечно-сосудистом коллапсе
	При состоянии возбуждения
	При судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия
	При эпилептических судорогах
9	Внутриглазное давление не снижается под действием
	Фторотана
	Гипокапнии
	Кетамина
	Морфина
10	Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях
	Амитриптилином
	Инсулином
	ФОС
	Этиленгликолем, метиловым спиртом



11	Каким основным недостатком статических показателей волемии является?
	Не дают информации о функциональном состоянии миокарда
	Дорогостоящие
	Не доступны в клинической практике
	Сложны в интерпретации
	Не обеспечивают точные и воспроизводимые данные
12	Почему пациент, находящийся в отделении реанимации и ИТ, испытывает белково-энергетическую недостаточность?
	Вследствие развития стрессового голодания
	Из-за недостаточного питания при поступлении
	Рацион питания больного съедают на кухне
13	Какие факторы ВТЭО у беременных выделяют?
	Основные и дополнительные
	Главные и не главные
	Первичные и вторичные
	вспомогательные
14	Почему энтеральный путь введения пищевых субстратов предпочтительнее
	Кишка, получая питание от пищевого комка, проходящего по ней, сохраняет свою целостность, и тем самым предотвращается бактериальная транслокация из кишечника в системный кровоток
	Снижаются затраты на питание и больше денег тратится на медицинские препараты
	Улучшается доставка питательных субстратов пациенту
	Меньше вероятности кишечной непроходимости
15	Для чего используется ИВЛ при кардиогенном отеке легких?
	ИВЛ используется для лечения кардиогенного отека легких
	ИВЛ не оказывает влияния на кардиогенный отек легких

	ИВЛ создает ощущение дискомфорта у пациента с отеком легких
	При отеке легких ИВЛ проводить нельзя
16	Препараты, не проникающие через плаценту
	Гепарин
	Сердечно-сосудистые средства
	Атропин
	Глюкоза
17	Плацентарный кровоток
	Снижается при гипоксии
	Имеет местную ауторегуляцию
	Не зависит от среднего АД
	Повышается изофлюраном
18	Факторы гуморального иммунитета
	Иммуноглобулины
	Комплемент
	Пиноцитоз
	Микрофаги
19	Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели
	Гематокрит и концентрация электролитов крови
	Гемоглобин и количество эритроцитов
	Гемоглобин и гематокрит
	Удельный вес мочи
20	Наибольшее расширение церебральных сосудов вызывает
	Повышение рСО <sub>2</sub>

	Фторотан
	Барбитураты
	Эфир
	Снижение рО <sub>2</sub>
21	Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает
	При снижении уровня белка в крови
	При выраженной тромбоцитопении
	При анемии
	При гиперфибриногенемии
22	Факторами клеточного иммунитета считаются
	Лимфоциты
	Иммуноглобулины
	Лизоцим
	Фагоцитоз
23	Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные, кроме
	Пункцию начинают с левой стороны
	Голову ротируют в противоположную сторону
	Пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции
	Иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
24	К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся
	Кетамин
	Фуросемид
	Морфин
	Диазепам

25	Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет
	Зав. Отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный
	Зам. Главного врача по лечебной части
	Профильный дежурный специалист приемного отделения
	Врач главный врач больницы
26	Продолжительность клинической смерти без проведения реанимационных мероприятий при обычных условиях внешней среды составляет
	5 мин
	3 мин
	1 мин
	15 мин
27	Лечение анафилактического шока начинается с введения следующего препарата
	Адреналина
	Антигистаминных препаратов
	Нейроплегиков
	Глюкокортикоидов
28	При стенозе митрального клапана не характерны
	Увеличение сердечного выброса
	Развитие легочной гипертензии
	Гипертрофия левого предсердия
	Интерстициальный отек легкого
29	Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать
	Анестезией фторотаном
	Спинальной анестезией до уровня T10
	Пентазоцином (фортралом)

	Анестезией закисью азота с релаксантами
30	Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают
	Увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота
	Увеличение плеврального кровотока
	Гипервентиляцию
	Присутствие в пневмотораксе азота
31	У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть
	Кетамин
	Фторотан
	Барбитурат
	Эфир
32	Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять
	Под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
	Под тиопенталом
	Под кетамином
	Под наркозом сомбревином
33	При хроническом бронхите
	Рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии
	Пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны
	Спирометрические изменения появляются в ранней стадии
	Вентиляционно-перфузионный тест не эффективен
34	После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110/70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает
	Лидокаин 100 мг в/в

	Пропранолол 1 мг в/в
	Кислородотерапия
	Атропин 0,6 мг в/в
35	Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является
	Низкий уровень холинэстеразы крови
	Высокий уровень холинэстеразы крови
	Анемия
	Высокая концентрация холинэстеразы крови
36	Диагностику остановки сердца необходимо проводить в течении:
	10 сек
	1 мин
	5 мин
	120сек
37	Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет
	0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
	До 0,5 мл 0,1 % раствора
	1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
	1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора
38	Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является
	Отек легких у больных старческого возраста
	Отек легких на фоне гипертонического криза
	Отек легких на фоне порока сердца
	Отек легких на фоне инфаркта

39	Критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма – это
	Терминальное состояние
	Тяжелое состояние
	Средне тяжелое состояние
	удовлетворительное
40	При гипогликемической коме у больного
	Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
	Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
	Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен
	Кожа гиперемированная, сухая, зрачки сужены, мышечный тонус обычный
41	При гипогликемической коме необходимо
	Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл
	Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
	Туалет дыхательных путей, транспортировка
	Преднизолон
42	Ведущим механизмом развития анафилактического шока является
	Расширение венозного отдела сосудистого русла
	Снижение сократительной способности миокарда
	Уменьшение объема циркулирующей крови
	Угнетение сосудодвигательного центра
43	Тактика при впервые возникшей почечной колике
	Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение
	Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов

	Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
	Горячая ванна
44	Ведущим симптомом почечной колики является
	Приступообразные острые боли
	Ноющие боли в пояснице
	Частое мочеиспускание
	Высокая температура
45	Лечение острой кровопотери начинают с переливания
	Кристаллоидных растворов
	Донорской крови
	Эритроцитарной массы
	Коллоидных растворов
46	Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является
	Напряженный пневмоторакс
	Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
	Открытый пневмоторакс
	Проникающее ранение грудной клетки
47	Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится
	Во II межреберье по среднеключичной линии
	Во II межреберье по переднеподмышечной линии
	В IV межреберье по переднеподмышечной линии
	В VII межреберье по задней подмышечной линии
	Во II межреберье по боковой поверхности
48	Феномен «кошачьего глаза» наблюдается через



	10-15 мин после наступления биологической смерти
	20-25 мин после наступления биологической смерти
	30-35 мин после наступления биологической смерти
	40-50 мин после наступления биологической смерти
	1 час после наступления биологической смерти
49	Зондовое промывание желудка на догоспитальном этапе
	Противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
	Показано в любых клинических ситуациях
	Противопоказано при химическом ожоге пищевода
	Не показано при неустановленном яде
50	Ресусцитация - это
	Появление признаков жизни без восстановления сознания
	Критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма
	Отсутствие сознания и рефлексов, неопределяемое АД, ослабление пульса на крупных артериях, нарушения ритма
	Комплекс реанимационных мероприятий, направленных на оживление всего организма и восстановление всех его функций, в том числе высшей нервной деятельности
51	При отравлении опиатами в качестве антидота применяют
	Налоксон
	Кордиамин
	Атропин
	Прозерин
52	Что исключает диагноз асфиксического (“сухого”) утопления
	Признаки отека легких
	Остановка сердца и дыхания в холодной воде

	Признаки ларингоспазма
	Отсутствие выделения пенистой мокроты
53	Что не характерно для первичного истинного утопления?
	Рефлекторная остановка сердца
	Попадание воды в легкие
	Отек легких
	Выделение пены из носа и рта
54	Что выступает на первый план в клинической картине при истинном утоплении в морской воде в раннем постреанимационном периоде?
	Артериальная гипотензия
	Острая почечная недостаточность
	Гемолиз эритроцитов
	Гиперкалиемия
55	Особенность патогенеза утопления в тёплой воде, в отличие от холодной
	Депонирование крови в сосудистом русле и развитие коллапса на фоне гипосистолии
	Бронхоспазм
	Повышение притока крови к лёгким
	Периферический сосудистый спазм
56	Наиболее вероятный прогноз для пострадавших вследствие погружения под воду, находящихся в сознании или реагирующие на болевое раздражение
	Выживание без неврологических последствий
	Развитие ишемической энцефалопатии
	Развитие хронической дыхательной недостаточности
	Развитие почечной недостаточности
57	Ведущий метод купирования отёка лёгких у пострадавших после утопления
	ИВЛ под постоянным повышенным давлением или повышенным давлением конца

	выдоха
	Кортикостероиды
	Диуретики
	Оксигенотерапия с максимальным FiO <sub>2</sub>
	Санация ротоглотки
58	Характерным признаком поражения газообразным хлором является
	Сине-зеленоватый цвет слизистых губ ротоглотки
	Фиолетовый цвет рвотных масс
	Иктеричность кожных покровов
	Потемнение цвета мочи
59	При отравлении газообразным хлором
	Оксигенотерапия противопоказана
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,8
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,5
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,3
60	При отравлении угарным газом (монооксидом углерода)
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =1,0
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,8
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,5
	Проводится оксигенотерапия FiO <sub>2</sub> =0,3
61	При отравлении угарным газом (монооксидом углерода) в качестве функционального антагониста применяют
	Ацизол
	Атропин
	Флумазенил

	Налоксон
62	Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе определяются следующим тезисом
	Прекращение дальнейшего поступления яда в организм, удаление невсосавшегося яда, применение антидо-та, гемодилюция, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устранение отдельных симптомов интоксикации
	Искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, искусственное дыхание, оксигенотерапия
	Вызывание рвоты различными методами, зондовое промывание желудка, стимуляция мочеотделения, удаление неабсорбированных ядов, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств
	Удаление невсосавшегося яда, форсированный диурез, гемодиализ, слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота; искусственное дыхание. Симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия
63	Основные задачи служб медицинской помощи в ЧС
	Сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
	Подготовка медицинских кадров
	Создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение
	Сохранение здоровья личного состава медицинских формирований
64	Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях
	Медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинско-го имущества и средств защиты
	Проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений
	Рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов
	Создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны

65	Основные формирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС
	Бригады экстренной медицинской помощи, автономные выездные медицинские госпитали и др.
	Территориальные лечебные учреждения
	Головная больница
	Бригады скорой медицинской помощи
66	Основные мероприятия, проводимые службой экстренной медицинской помощи среди населения в экстремальной обстановке
	Своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация больных и пораженных
	Санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения
	Ввод в очаг формирований ГО общего назначения, служб ГО, организация медицинской эвакуации из очага, профилактика массовых инфекционных заболеваний
	Устранение неблагоприятных санитарных последствий, эвакуация пострадавшего населения
67	Вид медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации
	Внутрипунктовая по нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуотранспортных мероприятиях
	Нуждающиеся в неотложной медицинской помощи
	Внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогностическая сортировка
	Опасные для окружающих, ходячие, носилочные
68	Медицинская сортировка проводится на основе
	Диагноза и прогноза
	Определения момента оказания первой помощи в зоне ЧС
	Оценки конкретных условий обстановки в зоне ЧС
	Вида медицинской помощи
69	Неотложные медицинские мероприятия проводятся в первую очередь пострадавшим

	С пострадавшие с опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций
	С крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агональном)
	С повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни
	С повреждениями средней тяжести и нерезко выраженными функциональными расстройствами
70	Определите, что характерно для теплового коллапса в отличие от теплового удара
	Влажная, бледная кожа, в случае потери сознания зрачки узкие
	Относительно постепенное, прогрессирующее ухудшение состояния
	В случае потери сознания зрачки широкие
	Сухая, гиперемированная кожа
71	Что указывает на развитие собственно теплового удара?
	Прекращение потоотделения
	Жажда
	Частое мочеиспускание
	Обильное потоотделение
72	Прогностически неблагоприятный симптом перегревания
	Повышение температуры тела свыше 41°C
	Влажная кожа
	Усиленное потоотделение
	Тахикардия
73	Как применяют металлизированное одеяло при общем переохлаждении пострадавшего?
	Полностью укутывают серебристой стороной к телу
	Укутывают нижние конечности
	Укутывают верхние конечности

	Полностью укутывают золотистой стороной к телу
74	Что наблюдается при отморожении II степени тяжести?
	На коже пузыри с желтоватой жидкостью с геморрагическим оттенком
	Побледнение кожи
	Повышенная болевая чувствительность участков отморожения
	Тотальный некроз кожи
75	В течение какого периода времени возможно орошение холодной водой при ожогах кожи на догоспитальном этапе
	30 минут
	40 минут
	1 час
	Кратковременно
	Лучше не проводить
76	При какой площади ожога кожи I-IIIА степени для обезболивания применяют ненаркотические анальгетики
	Менее 10%
	Менее 5%
	10-15%
	15-20%
77	Необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе возникает при площади поражения кожи
	15-20%
	Менее 10%
	10-15%
	Менее 5%
1	Патфизиология

1	Для преренальной недостаточности на ранней стадии не характерно
	Концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/л
	Удельный вес мочи выше 1020
	Олигурия
	Повышение креатинина в плазме
2	Рвотный центр располагается
	В продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации в
	В центральной извилине
	В мозжечке
	В продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
3	Ветви наружной сонной артерии включают в себя, кроме
	Нижнечелюстную артерию
	Верхнечелюстную артерию
	Восходящую глоточную артерию
	Затылочную артерию
4	В нормальной электрокардиограмме QT интервал
	Измеряется от начала зубца Q до конца зубца T
	Укорочен при гипокальциемии
	Удлиняется под действием дигиталиса
	Удлинен при гиперкалиемии
5	Важные причины, лимитирующие приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, кроме
	Повышение артериального давления
	Атеросклеротические изменения сосудов
	Снижение ударного объема сердца



	Изменения в синусо-предсердном узле
6	Конкурентный антагонизм
	Истинный в отношении бета-адреноблокаторов и симпатомиметических аминов
	Истинный в конкуренции цианидов за цитохромную систему
	Обычно направлен на конкуренцию с ферментами на месте действия лекарства
	Возможен, только если рецепторы полностью заняты
7	Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при
	Интубации трахеи
	Анестезии испаримыми веществами
	Легочной эмболии
	Положительном давлении в конце выдоха (PEEP)
8	Соотношение вентиляция/кровоток увеличено при следующих состояниях
	Перевязке или эмболии легочной артерии
	Гиповентиляционного режиме ИВЛ
	Ателектазе
	Нормовентиляции
9	Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях
	Бронхиальной астме
	Ателектазе
	Эмболии легочной артерии
	ОРДС
10	Наиболее сильным воздействием на хеморецепторы каротидных зон, увеличивая дыхание, обладает
	Излишек CO <sub>2</sub> ,
	Избыток O <sub>2</sub>

	Недостаток O <sub>2</sub>
	Накопление лактатов
11	Механическое раздражение каротидных зон вызывает
	Гипотензию, брадикардию, брадипноэ
	Гипертензию, брадикардию, брадипноэ
	Гипертензию, брадикардию, тахипноэ
	Гипертензию, тахикардию, брадипноэ
12	Для эмфиземы легких характерно
	Снижение содержания O <sub>2</sub> и повышение CO <sub>2</sub>
	Снижение содержания O <sub>2</sub> и CO <sub>2</sub> в альвеолах и крови
	Повышение PaCO <sub>2</sub> и PaO <sub>2</sub>
	Повышение PaO <sub>2</sub> и снижение PaCO <sub>2</sub>
13	Гиперкапния сопровождается следующими признаками
	Гиперпноэ и гипертензия, теплая и влажная кожа
	Цианоз и расширение зрачков
	Гиперемия и расширение сосудов склер
	Мраморность кожи
14	Гипоксия сопровождается следующими признаками
	Психомоторное возбуждение, спутанное сознание
	Тахипноэ, тахикардия, цианоз
	Полиурия
	Сухостью кожных покровов
15	Концентрация калия в сыворотке
	Увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

	Уменьшается при ацидозе
	Увеличивается при алкалозе
	Не изменяется при ацидозе и алкалозе
16	В 1 мл 7,5% раствора хлорида калия содержится
	1 ммоль калия
	5 ммоль калия
	2 ммоль калия
	7,5 ммоль калия
17	При лечении гиперосмолярной ацидотической или неацидотической комы при диабете следует применять
	Изотонические электролитные растворы
	Изотонические электролитные растворы
	Гипотонические электролитные растворы
	Растворы 5% глюкозы или 5% фруктозы
	Гипертонические электролитные растворы
18	Тетания, как следствие низкого уровня кальция возникает в связи с удалением
	Парацитовидных желез
	Коры надпочечников
	Шишковидной железы
	Щитовидной железы
19	Рефлекс Бейнбриджа возникает
	При растяжении правого предсердия и устья полых вен
	При растяжении левого предсердия
	При растяжении аорты
	При снижении АД

20	Перфузия интактных коронарных артерий
	Увеличивается во время вызванной нагрузкой тахикардии
	Обратно пропорциональна диастолическому артериальному давлению
	Уменьшается при умеренной гипоксемии
	Не зависит от перфузионного давления
21	Давление в левом предсердии
	Не имеет прямой связи с центральным венозным давлением
	Выше, чем среднее давление в легочной артерии
	В норме больше 15 мм рт ст.
	Имеет обратную связь с систолическим давлением в легочной артерии
22	При эмболии лёгочной артерии левопредсердное давление
	Снижается
	Не меняется
	Растёт
	Постепенно нарастает
23	При гиповолемии левопредсердное давление
	Снижается
	Не меняется
	Растёт
	Постепенно растёт
24	Дистальный порт катетера Свана-Ганца открывается в
	Лёгочной артерии
	Левом предсердии
	Правом предсердии
	Правом желудочке

25	Проксимальный порт катетера Свана-Ганца открывается в
	Правом предсердии или верхней полой вене
	Левом предсердии
	Лёгочной артерии
	Правом желудочке
26	Давление заклинивания лёгочной артерии отражает
	Давление в левом предсердии
	Давление в правом предсердии
	Давление в правом желудочке
	Давление в верхней полой вене
27	Наиболее точным методом измерения минутного объёма кровообращения остаётся
	Термодилуция
	Доплерография
	Реоплетизмография
	Измерение по площади под кривой артериального давления
28	Длительный приём бета-блокаторов в день операции
	Должен быть продолжен
	Должен быть прекращён
	Должен быть продолжен с увеличением дозировки
	Должен быть отменен за неделю
29	Повышенный уровень натрий-уретических пептидов говорит о
	Сердечной недостаточности
	Дыхательной недостаточности
	Печёночной недостаточности

	Воспалительном процессе
30	Сердечный индекс это
	Сердечный выброс делённый на площадь поверхности тела
	Сердечный выброс делённый на частоту сердечных сокращений.
	Сердечный выброс делённый на артериальное давление
	Сердечный выброс делённый на площадь поверхности тела в единицу времени
31	Изоволюметрическое сокращение левого желудочка
	Заканчивается когда аортальный клапан открывается
	Начинается когда митральный клапан открывается
	Преодолевает постнагрузку (afterload)
	Усиливается снижением преднагрузки (preload)
32	Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении
	Онкотического давления плазмы
	Среднего артериального давления
	Концентрации белка в интерстициальных жидкостях
	Венозного давления
33	Скорость гломерулярной фильтрации возрастает под действием
	Повышения интрагломерулярного давления
	Острого повышения артериального давления
	Увеличения коллоидно-осмотического давления плазмы
	Повышения интраабдоминального давления
34	Ответ на стресс включает
	Увеличение образования антидиуретического гормона
	Потерю натрия

	Задержку калия
	Понижение уровня кортизола плазмы
35	Гипоксемия стимулирует дыхание путем действия на
	Каротидные тельца
	Хеморецепторы продолговатого мозга
	Центральные респираторные нейроны
	Каротидный синус
36	Кривая диссоциации оксигемоглобина
	Смещается влево при гипотермии
	Смещается вправо при респираторном алкалозе
	Смещается вправо при уменьшении концентрации в плазме ионов водорода
	Смещается вправо при продолжительном пребывании на большой высоте
37	Анионная разница
	Снижена при отравлении аспирином
	Уменьшена при лактацидозе
	В норме 2 ммол/л
	Повышена при почечной недостаточности
38	Методы измерения минутного объема вентиляции включают
	Пневмотахографию
	Пульсоксиметрию
	Импедансную пневмографию
	Измерение альвеолярно-артериальной разницы по кислороду
39	Измерение внутричерепного индекса давления/объема позволяет определить
	Церебральную податливость

	Целостность гемато-энцефалического барьера
	Церебральный кровоток
	Скорость церебрального метаболизма
40	Расчет системного сосудистого сопротивления требует измерений
	Сердечного выброса
	Ударного объема
	Диастолического кровяного давления
	Легочного капиллярного давления заклинивания (wedge)
41	Измерение внутриплеврального давления может быть сделано регистрацией давления в
	Средней части пищевода
	Плетизмографе тела
	Трахее
	Легочной артерии
42	Следующие показатели соответствуют физиологической олигурии
	Содержание $\text{Na}^+$ в моче меньше чем 10 ммоль/л
	Плотность мочи менее 1012
	Соотношение осмолярности мочи и плазмы =5:1
	Соотношение содержания мочевины в моче и плазме =10:1
43	Минутная альвеолярная вентиляция
	Равна общей минутной вентиляции минус вентиляция мертвого пространства
	Может быть вычислена из альвеолярного воздушного уравнения
	Равна дыхательному объему умноженному на частоту дыхания
	В покое около 2,5 л/мин
44	Снижение насыщения кислородом смешанной венозной крови обычно происходит вследствие



	Снижения выброса сердца
	Снижения скорости обмена
	Повышения давления в легочной артерии
	Шунтирования слева направо
45	Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более
	50 мг
	150 мг
	100 мг
	250 мг
46	Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют
	Стимуляцию диуреза салуретиками
	Стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками
	Инфузию кристаллоидов
	Инфузию коллоидов
47	Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает
	Внутригрудной объем крови
	РаСО <sub>2</sub>
	Функциональную остаточную емкость
	Внутричерепное давление
	Легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)
48	Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение
	дифлюкана
	метронидазола
	азтреонама

	леворина
49	Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием
	Нитроглицерина
	Тиопентала натрия
	Суксаметония
	Кетамина
50	Из указанных кардиотоников вазоконстриктором является
	Адреналин
	Левосимендан
	Добутамин
	Милрион
51	Ритм предсердно-желудочкового узла на кривой центрального венозного давления (ЦВД) характеризуется
	Появлением высокоамплитудных коротких положительных волн, связанных с одновременным сокращением правых предсердия и желудочка
	Повышением уровня ЦВД
	Снижением уровня ЦВД
	Кривая ЦВД не меняется
52	При возникновении артериальной гипотензии во время общей анестезии у больного аортальным стенозом, в первую очередь следует использовать
	Фенилэфрин (мезатон )
	Инфузию кристаллоидов
	Добутамин
	Адреналин
53	Долгосрочным положительным инотропным эффектом обладает
	Левосимендан

	Допамин
	Добутамин
	Адреналин
54	Возникновение грубого систолического шума у больного инфарктом миокарда может говорить о
	Разрыве межжелудочковой перегородки или отрыве хорды митрального клапана
	Наружном разрыве стенки левого желудочка
	Рецидиве инфаркта миокарда
	Развитии отёка лёгких
55	Гипокалиемия имеет место при использовании
	Фуросемида
	Триамтерена
	Спинонолактона
	Хлорида аммония
56	Норадреналин вызывает
	Спазм артерий и вен
	Расширение артерий и спазм вен
	Расширение артерий и вен
	Спазм артерии и расширение вен
57	Антагонистом кальция являются
	Нифедипин, верапамил
	Альдактон
	Анаприлин
	Каптоприл
58	Суточная доза лидокаина не должна превышать

	2000 мг
	1500 мг
	750 мг
	500 мг
59	После внутримышечного применения гепарина пик его действия наступает через
	30-60 мин
	10-20 мин
	1-2 ч
	2-3 ч
60	Наибольший по длительности эффект гепарина наблюдается
	При подкожном
	При внутримышечном
	При внутривенном введении
	При ректальном
61	Бревиблок (эсмолол):
	Уменьшает потребность миокарда в кислороде
	Агонист альфа-1 адренорецепторов
	Суживает афферентные почечные артериолы
	Агонист бета-адренорецепторов
62	Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при
	Добавлении вазоконстриктора
	Гипоксии
	Ацидозе
	Гипопротеинемии

63	Касательно использования спинально опиоидов
	2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг
	2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
	Депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
	Чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер
64	Эффективность работы абсорбера по поглощению CO <sub>2</sub> зависит в первую очередь
	От качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
	От количества натронной извести
	От количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
	От сопротивления газотоку, которое он создает
65	Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают
	Увеличение венозной емкости и уменьшение ударного объема
	Увеличение ударного объема
	Прямое угнетение миокарда
	Уменьшение венозной емкости
66	Головные боли после спинальной пункции
	Возникают чаще всего в первые сутки после пункции
	Уменьшаются при ограничении жидкости
	Чаще бывают у пожилых
	Возникают чаще всего через несколько дней после пункции
67	Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является
	Многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
	Эпидуральная анестезия
	Масочный наркоз

	Спинальная анестезия
68	Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью включают те, которые
	Вызывают легкую системную вазодилатацию
	Увеличивают наполнение сердца
	Увеличивают системное кровяное давление
	Снижают сократимость миокарда
69	Вероятные причины нарушений коагуляции после применения аппарата для искусственного кровообращения включают
	Снижение тромбоцитов
	Снижение ионизированного кальция
	Нереверсированный гепарин
	Снижение фибриногена
70	Пациент, страдающий артериальной гипертензией, принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует
	Продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение
	Заменить атенолол блокатором кальциевых каналов
	Вводить в/в бета-блокатор в течение операции
	Вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью
71	При миастении гравис
	Эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц
	Нарушается механизм мышечного сокращения
	Меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний
	Она связана с мелкоклеточной карциномой легкого
72	Какой из анестетиков повышает мозговой кровоток?

	Севофлюран
	Тиопентал натрия
	Диазепам
	Пропофол
73	Когда следует пробуждать нейрохирургического больного после анестезии?
	Как можно раньше
	По прошествии 24 часов
	Не имеет значения
	Не ранее чем через 2 часа после операции
74	Гортань располагается на уровне
	C4-C6
	T2-T4
	C1-C3
	T1-T2
	T4-T5
75	Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен
	На T4- 5
	На T6- 8
	На T1- 2
	На T9-10
76	Длина трахеи у взрослого человека составляет
	11-13 см
	11,5 см
	15-17 см
	5-8 см

77	Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен
	В правом главном бронхе
	На бифуркации трахеи
	В левом главном бронхе
	В трахее
78	Подключичные вены расположены
	Кпереди и книзу от артерии
	Над артерией
	Кзади и над артерией
	Кзади от артерии
79	Бедренная артерия
	Лежит кнаружи от бедренной вены
	Проходит в бедренном треугольнике
	Является продолжением наружной подвздошной артерии
	Переходит на переднюю поверхность голени
80	При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения
	Пневмоторакс
	Паралич диафрагмы на стороне блокады
	Синдром Горнера
	Неврит плечевого нерва
81	Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?
	Птоз
	Экзофтальм



	Мидриаз
	Повышение температуры
82	Эпидуральное пространство находится между
	Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
	Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
	Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
	Паутинной оболочкой и спинным мозгом
83	Плечевое сплетение образуется
	Передними пучками C5-C8 и T1
	Задними пучками C5-C8 и T1
	Передними пучками C5-C8
	Передними и задними пучками C5-C8
84	При пункции бедренной вены палец помещают на бедренную артерию сагиттально, а иглу вводят
	Медиальное пальца
	Латеральное пальца
	Ниже
	Выше
85	Сукцинилхолин может вызывать остановку сердца
	Из-за гиперкалиемии в момент фибрилляции
	От непосредственного токсического действия на миокард
	Из-за гистаминного выброса и сосудистой дистонии
	Из-за злокачественной гипертермии
1	Ингаляционная анестезия
1	От чего зависит поток свежего газа в наркозном аппарате?

	От установок испарителя ингаляционных анестетиков и дозиметра медицинских газов
	От установок испарителя ингаляционных анестетиков
	От дозиметра медицинских газов
	От типа наркозного аппарата
2	От какого коэффициента распределения ингаляционного анестетика выше растворимость анестетика?
	Кровь/газ
	Мозг/кровь
	Мышцы/кровь
	Жир/кровь
3	Альвеолярный кровоток равен
	Сердечному выбросу
	Сердечному индексу
	Фракции выброса
	Числу сердечных сокращений
4	От чего зависит пробуждение после анестезии?
	От снижения концентрации анестетика в ткани головного мозга
	От снижения концентрации анестетика в крови
	От процесса элиминации анестетиков в печени
	От функциональной способности почек
5	Что называют общей анестезией?
	Измененное физиологическое состояние, характеризующееся обратимой утратой сознания, полной аналгезией, амнезией и некоторой степенью миорелаксации
	Измененное физиологическое состояние, характеризующееся обратимой утратой сознания, полной аналгезией
	Измененное физиологическое состояние, характеризующееся обратимой утратой сознания, полной аналгезией, амнезией

	Измененное физиологическое состояние, характеризующееся обратимой утратой сознания
6	Минимальная альвеолярная концентрация (МАК) – это
	Альвеолярная концентрация ингаляционного анестетика, которая предотвращает движение 50% больных в ответ на стандартизованный стимул (например, разрез кожи)
	Альвеолярная концентрация ингаляционного анестетика, которая предотвращает движение 30% больных в ответ на стандартизованный стимул (например, разрез кожи)
	Альвеолярная концентрация ингаляционного анестетика, которая предотвращает движение 70% больных в ответ на стандартизованный стимул (например, разрез кожи)
	Альвеолярная концентрация ингаляционного анестетика, которая предотвращает движение 100% больных в ответ на стандартизованный стимул (например, разрез кожи)
7	Среднее значение МАК закиси азота для людей в возрасте 30-55 лет составляет
	105
	2,0
	0,16
	0,75
8	Среднее значение МАК галотана (фторотана) для людей в возрасте 30-55 лет составляет
	0,75
	105
	0,16
	0,2
9	Среднее значение МАК изофлюрана для людей в возрасте 30-55 лет составляет
	1,2
	2,0
	6,0
	0,16
10	Среднее значение МАК севофлюрана для людей в возрасте 30-55 лет составляет

	2,0
	1,2
	6,0
	0,16
11	Что представляет собой по структуре закись азота?
	Неорганическое соединение
	Галогенированный эфир
	Галогенированный алкан
	Галогенированный фторсодержащий эфир
12	Какое действие закиси азота на сердечно-сосудистую систему?
	Не изменяются или немного увеличиваются показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений и сердечного выброса
	Снижается артериальное давление, частота сердечных сокращений и сердечный выброс
	Не изменяются или немного снижаются показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений и сердечного выброса
	Повышается артериальное давление, частота сердечных сокращений и сердечный выброс
13	Опишите действие закиси азота на систему дыхания
	увеличивает частоту дыхания и дыхательный объем
	снижает частоту дыхания и дыхательный объем
	увеличивает частоту дыхания и снижает дыхательный объем
	снижает частоту дыхания и повышает дыхательный объем
14	Какое действие закиси азота на центральную нервную систему?
	Расширяет сосуды головного мозга
	Повышает мозговой кровоток и внутричерепное давление
	Церебральный вазодилататор
	Снижает сопротивление сосудов головного мозга и снижает мозговой кровоток

15	Противопоказанием к применению закиси азота является
	Болезнь почек
	Легочная гипертензия
	Гиповолемиа и аортальный стеноз
	ИБС
16	Действие изофлюрана на сердечно-сосудистую систему
	Незначительно угнетает функцию миокарда, повышается ЧСС, снижается ОПСС и артериальное давление
	Незначительно угнетает функцию миокарда, снижается ЧСС, ОПСС и артериальное давление
	Вызывает депрессию миокарда со снижением ЧСС, ОПСС и артериального давления
	Вызывает депрессию миокарда с повышением ЧСС, снижается ОПСС и артериальное давление
17	Действие изофлюрана на систему дыхания
	Не вызывает депрессию дыхания, сильный бронходилататор
	Вызывает депрессию дыхания, сильный бронходилататор
	Не вызывает депрессию дыхания, сильный бронхоконстриктор
	Вызывает депрессию дыхания, сильный бронхоконстриктор
18	Опишите влияние изофлюрана на центральную нервную систему в концентрации, превышающей 1 МАК
	Снижает мозговой кровоток, увеличивает внутричерепное давление
	Увеличивает мозговой кровоток, снижает внутричерепное давление
	Снижает мозговой кровоток и внутричерепное давление
	Увеличивает мозговой кровоток и внутричерепное давление
19	Что представляет собой по структуре севофлюран?
	Галогенированный метилэтилэфир

	Галогенированный эфир
	Галогенированный алкан
	Галогенированный фторсодержащий эфир
20	Действие севофлурана на сердечно-сосудистую систему
	Незначительно угнетает функцию миокарда, повышается ЧСС, снижается ОПСС и артериальное давление
	Незначительно угнетает функцию миокарда, снижается ОПСС и артериальное давление, ЧСС практически не изменяется
	Вызывает депрессию миокарда со снижением ЧСС, ОПСС и артериального давления
	Вызывает депрессию миокарда с повышением ЧСС, снижается ОПСС и артериальное давление
21	Действие изофлюрана на систему дыхания
	Не вызывает депрессию дыхания, способен устранить бронхоспазм
	Вызывает депрессию дыхания, сильный бронходилататор
	Не вызывает депрессию дыхания, сильный бронхоконстриктор
	Вызывает депрессию дыхания, сильный бронхоконстриктор
22	Опишите влияние севофлурана на центральную нервную систему
	Незначительно снижает мозговой кровоток, увеличивает внутричерепное давление
	Незначительно увеличивает мозговой кровоток, снижает внутричерепное давление
	Незначительно снижает мозговой кровоток и внутричерепное давление
	Незначительно увеличивает мозговой кровоток и внутричерепное давление
23	Противопоказанием к применению севофлурана является
	Болезнь почек
	Легочная гипертензия
	Тяжелая гиповолемия, высокий риск злокачественной гипертермии и внутричерепная гипертензия
	ИБС

24	Какой газоток в контуре подходит к термину «низкопоточная анестезия»?
	0,5-1,0 л/мин
	1,0-1,5 л/мин
	<0,5 л/мин
	1,5-2,0 л/мин
25	Какой газоток в контуре подходит к термину «анестезия с минимальным газотоком»?
	<0,5 л/мин
	1,0-1,5 л/мин
	0,5-1,0 л/мин
	1,5-2,0 л/мин
26	Что относится к преимуществам методов анестезии низким потоком?
	Повышении температуры и влажности в дыхательном контуре, снижении расхода кислорода и средств ингаляционного наркоза, уменьшении стоимости анестезиологического пособия и снижении загрязненности воздуха в операционной
	Повышении температуры и влажности в дыхательном контуре, снижении расхода кислорода и средств ингаляционного наркоза
	Повышении температуры и влажности в дыхательном контуре, снижении расхода кислорода и средств ингаляционного наркоза, уменьшении стоимости анестезиологического пособия
	Повышении температуры и влажности в дыхательном контуре, снижении расхода средств ингаляционного наркоза
27	Какой должна быть рекомендуемая температура в дыхательном контуре?
	28-32°C
	30-34°C
	24-27°C
	35-37°C
28	Перечислите противопоказания к использованию методов анестезии с низким газотоком:
	Недостаточный мониторинг и/или неполадки следящей аппаратуры, истощение

	адсорбента, недостаточная герметичность дыхательного контура, острый бронхоспазм, злокачественная гипертермия, состояния, которые могут сопровождаться накоплением в контуре примесей посторонних газов
	Недостаточный мониторинг и/или неполадки следящей аппаратуры, истощение адсорбента, недостаточная герметичность дыхательного контура
	Недостаточный мониторинг и/или неполадки следящей аппаратуры, истощение адсорбента, недостаточная герметичность дыхательного контура, состояния, которые могут сопровождаться накоплением в контуре примесей посторонних газов
	Недостаточный мониторинг и/или неполадки следящей аппаратуры, истощение адсорбента
29	Полузакрытая система – это
	Выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO <sub>2</sub> частично возвращается для повторного дыхания
	При инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании
	Используется клапан Рубена
	Вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
30	Открытый дыхательный контур – это
	Капельный метод масочной анестезии
	При инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании
	Выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO <sub>2</sub> частично возвращается для повторного дыхания
	Вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
31	Что входит в компоненты реверсивного контура?
	Дыхательные трубки, подача свежего газа, предохранительные клапаны, дыхательный мешок, направляющие клапаны, сорбенты и адсорберы углекислого газа
	Дыхательные трубки, подача свежего газа, предохранительные клапаны, дыхательный мешок и адсорбер углекислого газа
	Дыхательные трубки, подача свежего газа, предохранительные клапаны, дыхательный мешок, сорбенты и адсорберы углекислого газа
	Дыхательные трубки, подача свежего газа, предохранительные клапаны и дыхательный мешок



32	К самому опасному осложнению наркоза севофлюраном относится
	Злокачественная гипертермия
	Брадикардия
	Анафилактическая реакция
	Ажитация
33	Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану
	Из участка с высоким давлением к участку с низким давлением
	Из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
	Из участка с низким давлением к участку с высоким давлением
	Из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
34	Самый низкий коэффициент распределения газ / кровь у
	Десфлуран
	Галотан
	Энфлуран
	Изофлуран
	Севофлуран
1	История анестезиологии
1	Когда впервые было официально продемонстрировано анестетическое действие эфира?
	16 октября 1846 г
	30 июня 1842 г
	23 июля 1812 г
	26 октября 1847 г
2	Кто первым продемонстрировал по данным исторических сообщений анестетическое действие эфира?
	Мортон
	Лонг

	Брайдан
	Пирогов
3	Какой препарат стал основоположником местной анестезии?
	Кокаин
	Новокаин
	Лидокаин
	Бупивакаин
4	Как называется первый неингаляционный анестетик, введение которого сопровождалось лишь минимальным подавлением кровообращения и дыхания?
	Кетамин
	Тиопентал
	Диазепам
	Барбитал
5	Первым препаратом выбора, разрешенным к применению к клинике, для обеспечения интубации трахеи стал
	Сукцинилхолин
	Алкуроний
	Панкуроний
	Декаметоний
6	Морфин был выделен из
	Опия
	Яда кураре
	Красного мака
	Листьев коки
7	Какому выдающемуся русскому хирургу принадлежит огромная роль в развитии эфирного наркоза?

	Н.И. Пирогову
	Н.В. Склифософскому
	Н.Ф. Филатову
	С.П. Боткину
8	Какой препарат в 1898 г. Бир впервые ввел в субарахноидальное пространство?
	Кокаин
	Лидокаин
	Ропивакаин
	Новокаин
9	В каком году и кем были предложены миорелаксанты?
	Гриффитс и Джонсон, 1942 г
	Пирогов, 1925 г
	Мортон, 1846 г
	Ларрей, 1878 г
10	Основателем анестезиологии в России являются
	Пирогов и Иноземцев
	Спаский и Загорский
	Вдовиковский и Феноменов
	Склифосовский
11	Первый наркоз в России был проведен в
	1847 г
	1842 г
	1846 г
	1856 г

12	Первый эндотрахеальный наркоз был выполнен
	Пироговым
	Миллером
	Макинтошем
	Мортоном
13	Какую заслугу вменяют российскому ученому А.В. Вишневскому в развитии анестезиологии?
	Инфильтрационная анестезия
	Ингаляционная анестезия
	Внутривенная анестезия
	Спинальная анестезия
1	Неотложные состояния - коматозные состояния
1	Для комы характерно
	Отсутствие сознания
	Повышенная сонливость
	Дезориентированность в пространстве
	Глубокое угнетение сознания
2	К формам нарушения сознания относятся
	Сомнолентность, сопор, кома
	Преагония, агония, кома
	Преагония, сопор, кома
	Сомнолентность, сопор, агония
3	Причиной развития комы у новорожденного может стать
	Внутрижелудочковое кровоизлияние 3-4 степени
	Подкапсульная гематома печени
	Геморрагическая болезнь новорожденного

	Кровоизлияние в надпочечники
4	Причиной развития комы у подростка может стать
	Экзогенное отравление
	Острый гломерулонефрит
	Вирусный гепатит
	Бактериальный эндокардит
5	Для дыхания Чейна-Стокса характерно
	Редкое поверхностное с постепенным учащением и углублением, периодом апноэ и повтором цикла
	Редкое глубокое шумное дыхание в течение всего времени
	Частое глубокое с постепенным урежением и повтором цикла
	Частое поверхностное дыхание в течение всего времени
6	Дыхание Чейна-Стокса является проявлением
	Комы при черепно-мозговой травме
	Гипогликемической комы
	Уремической комы
	Кетоацидотической комы
7	Для дыхания Куссмауля характерно
	Редкое дыхание с глубоким шумным вдохом и усиленным выдохом
	Глубокое частое дыхание с периодической задержкой
	Глубокое редкое дыхание
	Поверхностное частое дыхание
8	Дыхание Куссмауля является проявлением
	Кетоацидотической комы
	Гипогликемической комы

	Печеночной комы
	Уремической комы
9	Шкала оценки тяжести комы Глазго включает
	Движение глазных яблок, реакцию на словесное обращение, двигательную реакцию
	Движение глазных яблок, реакцию зрачков на свет, роговичный рефлекс
	Движение глазных яблок, окуловестибулярный рефлекс, дыхание
	Реакцию зрачков на свет, окуловестибулярный рефлекс, роговичный рефлекс
10	К симптомам I степени (легкая кома) относится
	Стон и мимическая реакция на сильные болевые раздражители
	Отсутствие реакции на болевые раздражители
	Реакция на болевые раздражители сохранена
	Отсутствие реакции на любые раздражители
11	К симптомам II степени (выраженная кома) относится
	Децеребрационное положение
	Декортикационное положение
	Мышечная атония
	Тризм жевательной мускулатуры
12	К симптомам III степени (глубокая кома) относится
	Зрачки расширены
	Зрачки сужены
	Реакция на свет присутствует
	Зрачки точечные
13	Гиперлактатацидемическую кому позволяет заподозрить
	Лактат крови более 10

	Осмолярность крови более 320 мосмоль/л
	Глюкоза крови более 25 ммоль/л
	pH крови менее 7,1
14	Сопутствующими симптомами гипогликемической комы являются
	Профузный пот
	Влажность кожных покровов
	Повышение артериального давления
	Сухость кожных покровов
15	Терапия гипогликемической комы включает
	Внутривенное введение 20-40 мл. Раствора 20%-40% глюкозы
	Внутривенное введение 20-40 мл. Раствора 10% глюкозы
	Внутривенное введение 20-40 мл. Раствора 20% глюкозы
	Внутривенное введение 10 мл. Раствора 5% глюкозы
16	Наличие кетоновых тел в моче является симптомом
	Кетоацидотической комы
	Гиперлактатацидемической комы
	Гипогликемической комы
	Гипогликемической комы
17	Побочное действие бикарбоната натрия при его использовании для лечения кетоацидоза
	Гипокалиемия
	Гипермагниемия
	Гипомагниемия
	Гиперкалиемия
18	Причиной осмотического отека головного мозга является

	Гипергликемия
	Черепно-мозговая травма
	Сдавление крупных венозных стволов опухолью
	Отравление прижигающими ядами
19	Разовая доза маннитола, применяемая для терапии отека мозга составляет
	0,5-1,5 г/кг
	1,0-2,0 г/кг
	2,0-2,5 г/кг
	2,5-3,0 г/кг
20	Показанием для проведения цереброспинальной (люмбальной) пункции является
	Подозрение на нейроинфекцию
	Подозрение на опухоль головного мозга
	Подозрение на внутрижелудочковое кровоизлияние
	Подозрение на черепно-мозговую травму
21	Противопоказанием для проведения цереброспинальной (люмбальной) пункции является
	Выраженный отек головного мозга
	Уровень тромбоцитов менее $200 \times 10^9$ /л
	Положительный симптом Кернига
	Субарахноидальное кровоизлияние
1	Комбинированная общая анестезия
1	Снижение системной сосудистой резистентности происходит при:
	Гипертермии и анемии
	Повышении внутричерепного давления
	Анестезии кетаминном
	Феохромоцитоме



2	Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к
	Послеоперационной гиповентиляции
	Смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
	Снижению PaO <sub>2</sub>
	Кожной вазодилатации
	Выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
3	Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры в отделе
	Поясничном
	Верхнем грудном
	Нижнем грудном
	Крестцовом
	Шейном
4	При остаточной нейромышечной блокаде необходимо
	Введение ингибитора холинэстеразы
	Инфузия доксапрама
	Инфузия свежезамороженная плазма
	Стимуляция дыхания с помощью CO <sub>2</sub>
5	Препараты, снижающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье
	Атропин
	Метоклопрамид (церукал)
	Фентанил
	Дроперидол
	Прозерин
6	Введенные эпидурально опиоиды

	Могут вызвать депрессию дыхания и зуд кожи
	Не должны применяться в торакальной хирургии
	Часто вызывают гипотензию
	Эффективны только в высоких дозах
7	Оптимальное давление манжеты интубационной трубки мм рт. ст.
	20
	40
	60
	80
1	Неотложные состояния Нарушения кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена
1	Респираторный ацидоз в анализе газового состава артериальной крови проявляется
	pH ниже 7,35; pCO <sub>2</sub> выше 45мм.рт.ст
	pH выше 7,45; pCO <sub>2</sub> ниже 35мм.рт.ст
	pH выше 7,45; pCO <sub>2</sub> выше 35мм.рт.ст
	pH ниже 7,35; pCO <sub>2</sub> ниже 35мм.рт.ст
2	Респираторный алкалоз в анализе газового состава артериальной крови проявляется
	pH выше 7,45; pCO <sub>2</sub> ниже 35мм.рт.ст
	pH ниже 7,35; pCO <sub>2</sub> выше 45мм.рт.ст
	pH выше 7,45; pCO <sub>2</sub> выше 35мм.рт.ст
	pH ниже 7,35; pCO <sub>2</sub> ниже 35мм.рт.ст
3	Метаболический ацидоз в анализе газового состава артериальной крови проявляется
	pH ниже 7,35; HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ниже 22 ммоль/л
	pH выше 7,45; HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> выше 26 ммоль/л
	pH ниже 7,35; HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> выше 26 ммоль/л
	pH выше 7,45; HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ниже 22 ммоль/л

4	Причиной развития респираторного ацидоза может быть
	Напряженный пневмоторакс
	Кишечная непроходимость
	Острая респираторная вирусная инфекция
	Хроническая почечная недостаточность
5	Причиной развития респираторного алкалоза может быть
	Отравление салицилатами
	Гидроторакс
	Высокая кишечная непроходимость
	Инородное тело дыхательных путей
6	Причиной развития метаболического ацидоза может быть
	Острая почечная недостаточность
	Динамическая кишечная непроходимость
	Психоэмоциональное возбуждение
	Пневмония
7	Причиной развития метаболического алкалоза может быть
	Пилоростеноз
	Приступ бронхиальной астмы
	Пневмоторакс
	Диабетический кетоацидоз
8	Развитие метаболического алкалоза является побочным эффектом терапии
	Препаратами дигиталиса
	Витаминами группы В
	Антимикотиками азолового ряда

	Антибиотиками пенициллинового ряда
9	Развитие метаболического ацидоза является побочным эффектом терапии
	Ингибиторами карбоангидразы
	Петлевыми диуретиками
	Кортикостероидами
	Антибиотиками цефалоспоринового ряда
10	Для гипертонической дегидратации характерно
	Преимущественная потеря жидкости
	Преимущественная потеря электролитов
	Потеря жидкости и электролитов не характерна
	Потеря жидкости эквивалентна потере электролитов
11	Гипотоническая гипергидратация характеризуется
	Преимущественным избытком жидкости
	Преимущественным избытком электролитов
	Дефицитом жидкости
	Равномерным избытком жидкости и электролитов
12	Для гипертонической дегидратации характерно
	Жажда, стабильность гемодинамики, олигурия, повышенная осмолярность плазмы
	Отсутствие жажды, стабильность гемодинамики, олигурия, неизменная осмолярность плазмы
	Отсутствие жажды, артериальная гипертензия, неизменная осмолярность плазмы, полиурия
	Жажда, артериальная гипотензия, сохраненный диурез, повышенная осмолярность плазмы
13	Гиперкалиемия сопровождается
	Нарушениями сердечного ритма в виде брадиаритмии

	Повышением сухожильных рефлексов
	Судорогами
	Динамической кишечной непроходимостью
14	Гипокальциемия характерна для
	Спазмофилии
	Надпочечниковой недостаточности
	Гиперпаратиреоза
	Гипотиреоза
15	Растворы гидроксиэтилированного крахмала относятся к группе
	Коллоидных растворов
	Препаратов для парентерального питания
	Препаратов крови
	Кристаллоидных растворов
16	Стартовым раствором для инфузионной терапии гипотонической дегидратации является
	Солевой кристаллоидный раствор
	Коллоидный раствор
	Раствор альбумина
	Безсолевой кристаллоидный раствор
1	Интенсивная терапия шока
1	Препаратом выбора для терапии анафилактического шока является
	Дексаметазон
	Хлорпирарамин
	Адреналин
	Фентанил
2	Общим патогенетическим звеном шока является

	Гипоперфузия тканей
	Гиповолемиа
	Гиперволемиа
	Некро
3	Основным звеном патогенеза гиповолемического шока является
	Снижение объема циркулирующей крови
	Массивная дегрануляция тучных клеток
	Повышенное образование $ige$
	Снижение общего периферического сосудистого сопротивления
4	Какой специфический показатель анафилактической реакции?
	Увеличение содержания триптазы сыворотки крови
	Увеличение количества лейкоцитов со сдвигом формулы влево
	Увеличение альбумина
	Увеличение содержания общего билирубина
5	Какая причина является ведущей при явлениях кардиогенного шока
	Сердечная недостаточность
	Увеличение сердечного выброса
	Снижение ОПСС
	Снижение ОЦК
6	Основными медиаторами анафилактической реакции являются
	Гистамин, серотонин, брадикинин
	Простогландины
	Факторы активации тромбоцитов
	Лейкотриены
7	Проведение инфузионной терапии при ожоговом шоке на догоспитальном этапе

	требуется при
	Артериальной гипотензии
	Выраженном болевом синдроме
	Дыхательной недостаточности
	Нарушении сознания
8	Какое нарушение КЩС чаще всего встречается при шоках?
	Метаболический ацидоз
	Респираторный алкалоз
	Метаболический алкалоз
	Респираторный ацидоз
9	Терапию болевого синдрома при травматическом шоке проводят всем, кроме
	Наркотических анальгетиков
	НПВС
	Барбитуратов
	Местных анестетиков
10	Что характерно для стадии компенсации гиповолемического шока?
	Тахикардия
	Гиперперфузия тканей
	Анурия
	Повышение температуры тела
11	Какой препарат применяют при гипотензии при неэффективности введения адреналина?
	Норадреналин
	Добутамин
	Допамин
	Дексметомидин

1	Сердечно-легочная реанимация
1	Остановка дыхания (апноэ) это
	Непроизвольно возникшее прекращение дыхательных движений более 10 секунд
	Стойкое глубокое нарушение сознания
	Отсутствием пульса на магистральных артериях в течение 10 и более секунд
	Прекращение механической насосной активности сердца
2	Остановка кровообращения это
	Прекращение механической насосной активности сердца, проявляющееся отсутствием пульса на магистральных артериях в течение 10 и более секунд
	Стойкое глубокое нарушение сознания
	Остановка кровообращения и дыхания, сопровождающееся глубоким угнетением сознания и рефлексов
	Непроизвольно возникшее прекращение дыхательных движений более 10 секунд
3	Клиническая смерть это
	Обратимое состояние, характеризующееся остановкой кровообращения и дыхания, сопровождающееся глубоким угнетением сознания и рефлексов
	Необратимое прекращение жизнедеятельности организма, характеризующееся стойким глубоким нарушением сознания, отсутствием кровообращения и дыхания
	Непроизвольно возникшее прекращение дыхательных движений более 10 секунд
	Стойкое глубокое нарушение сознания
4	Биологическая смерть это
	Необратимое прекращение жизнедеятельности организма, характеризующееся стойким глубоким нарушением сознания, отсутствием кровообращения и дыхания
	Непроизвольно возникшее прекращение дыхательных движений более 10 секунд
	Стойкое глубокое нарушение сознания
	Обратимое состояние, характеризующееся остановкой кровообращения и дыхания, сопровождающееся глубоким угнетением сознания и рефлексов
5	Для состояния клинической смерти характерно



	Отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, мидриаз, арефлексия, мышечная атония
	Отсутствие сознания, дыхания, наличие пульса на магистральных артериях, мидриаз, мышечный гипертонус
	Отсутствие сознания, наличие дыхания, пульса на магистральных артериях, миоз, арефлексия, мышечная атония
	Отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, миоз, мышечный гипертонус
6	Техника выполнения компрессий грудной клетки для детей в возрасте до 1 года
	Двумя пальцами одной руки или циркулярно большими пальцами обеих рук
	Ладонью одной руки
	Одним пальцем одной руки
	Двумя руками
7	Абсолютным показанием к дефибрилляции является
	Фибрилляция желудочков
	Остановка сердца
	Трепетание предсердий
	Электромеханическая диссоциация
8	Раствор 0,1% раствора адреналина не совместим в одном шприце с
	Натрия гидрокарбонатом
	Аденозином
	Кальция хлоридом
	Атропином
9	Реанимационные мероприятия прекращаются
	При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут
	При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 10 минут

	При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 60 минут
	При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 45 минут
10	Введение раствора адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации можно повторять
	Каждые 3-5 минут
	Каждые 2 минуты
	Каждые 5-7 минут
	Каждую минуту
11	Ошибки при проведении компрессий грудной клетки включают
	Длительные перерывы между компрессиями (более чем на 10 с) для проведения дефибрилляции, оценки эффективности СЛР
	Отсутствие контроля за экскурсиями грудной клетки
	Попытки медикаментозной стимуляции дыхания
	Не обеспечивается герметичность дыхательных путей
12	Ошибки при проведении дефибрилляции включают
	Нанесение повторного разряда сразу после введения лекарственных препаратов
	Нарушение соотношения компрессий и искусственного дыхания
	Отсутствие четкого учета проводимых лечебных мероприятий, контроля за выполнением назначений, контроля времени
	Отсутствие контроля за экскурсиями грудной клетки