

Тесты с вариантами ответов по специальности «Анестезиология-реаниматология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/anes/

Оглавление

- [Общая анестезиология](#)
- [Частная анестезиология](#)
- [Интенсивная терапия и реаниматология](#)
- [Коррекция осложнений в периоперационный период](#)
- [Смежные дисциплины](#)

Общая анестезиология

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ

- 1) фентанил и дроперидол
- 2) диазепам и фентанил
- 3) диприван и фентанил
- 4) фентанил и оксибутират натрия

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением ударного и минутного объема сердца
- 2) брадикардией
- 3) увеличением венозного возврата крови к сердцу
- 4) дилатацией артерий и артериол в анестезируемой зоне со снижением венозного возврата

АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ УПРАВЛЯЕМА, ЕСЛИ АНЕСТЕТИК ДЕТАМ ВВОДЯТ

- 1) внутримышечно
- 2) ректально
- 3) ингаляционно

4) внутривенно

ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1) тощому весу пациента
- 2) идеальному весу пациента
- 3) общей массы тела
- 4) индексу массы тела

ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЁМ ПИЩИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 6-8
- 2) 2-4
- 3) 10-12
- 4) 13 -15

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН ТРОМБОЦИТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ (1 ДОЗА/7 КГ МАССЫ БОЛЬНОГО) ИЛИ АКТИВИРОВАННЫЙ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VII ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА

- 1) клопидогреля, тиклопидина, тикагрелора
- 2) ривароксабана
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) варфарина

СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ АТРОПИНОМ БОЛЬНЫМ

- 1) с тяжёлым митральным стенозом
- 2) с повышенным внутричерепным давлением
- 3) с гипотиреозом
- 4) принимающим блокаторы бета-адренорецепторов

ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ В ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная дрожь
- 2) депрессия дыхания
- 3) тошнота
- 4) озноб

ТЕСТ ПАТИЛА – ЭТО ОБСЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОЦЕНИТЬ

- 1) угол разгибания головы
- 2) открывание рта
- 3) состояние надгортанника
- 4) субмандибулярную податливость

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ

АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТКА В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ЭФФЕКТ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ СВЯЗАН С ТЕМ, ЧТО ОНИ

- 1) конкурируют с ацетилхолином за специфические рецепторы
- 2) увеличивают количество внеклеточного калия
- 3) взаимодействуют с ацетилхолинэстеразой, блокируя ее
- 4) действуют на Н-холинорецепторы, подобно ацетилхолину

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА ПРИ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) перфорацию роговицы
- 2) тромбоз артерии сетчатки
- 3) увеит
- 4) ссадины роговицы

МЕГАЛОБЛАСТНУЮ АНЕМИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) тиопентал натрия
- 2) закись азота
- 3) кетамин
- 4) севофлуран

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЕТАМИНА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) ингибированием синтеза простагландинов
- 2) усилением ГАМК-процессов
- 3) ингибированием NMDA-р-ров
- 4) блокадой Ca²⁺-каналов

БОЛЕВЫМ ПОРОГОМ СЧИТАЮТ

- 1) наибольшую интенсивность болевого ощущения, которую больной способен вынести
- 2) наименьшую интенсивность раздражения, которая воспринимается больным как болевое ощущение
- 3) наибольшую интенсивность раздражения, которая воспринимается больным как болевое ощущение
- 4) наименьшую интенсивность болевого ощущения, которую больной способен вынести

ИНТУБАЦИОННЫЕ ЩИПЦЫ МАГИЛЛА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ _____ ИНТУБАЦИИ

- 1) трудной
- 2) односторонней
- 3) оротрахеальной

4) назотрахеальной

ОЦК У ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН _____ МЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 50

ИКОТА НЕ СВЯЗАНА С

- 1) поддиафрагмальным раздражением
- 2) глубокой анестезией
- 3) раздуванием желудка
- 4) бронхоспазмом

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) дыхательному объему
- 2) P_aO_2 , P_aCO_2
- 3) частоте дыхания
- 4) минутному объему дыхания

ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1) влажные, гиперемированные
- 2) сухие, гиперемированные
- 3) влажные, бледные
- 4) сухие, бледные

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕВОФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1.7
- 2) 2.0
- 3) 6.0
- 4) 1.2

ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гемолиза
- 2) гипокапнии
- 3) блокады гемоглобина
- 4) артериальной гипотензии

КСЕНОН ОТНОСЯТ К СРЕДСТВАМ ДЛЯ

- 1) ингаляционной анестезии
- 2) внутривенного наркоза
- 3) регионарной анестезии
- 4) проводниковой анестезии

ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТЕ ПРОБУЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 3

II СТАДИЕЙ НАРКОТИЧЕСКОГО СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возбуждение
- 2) хирургический сон
- 3) анальгезия
- 4) пробуждение

II СТАДИЕЙ ЭФИРНОГО НАРКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) анальгезию
- 2) возбуждение
- 3) пробуждение
- 4) хирургическую

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4:100 000
- 2) 8:100 000
- 3) 40:100 000
- 4) 80:100 000

НЕФРОТОКСИЧНОЕ СОЕДИНЕНИЕ А ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ МЕТАБОЛИЗМЕ

- 1) недеполяризующих миорелаксантов
- 2) севофлурана
- 3) наркотических анальгетиков
- 4) тиопентала натрия

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) печеночная недостаточность
- 3) прогнатия
- 4) энцефалопатия

СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ

- 1) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом
- 2) мягкой и паутинной мозговыми оболочками
- 3) паутинной и твердой мозговыми оболочками
- 4) надкостницей и твердой мозговой оболочкой

ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА

- 1) увеличивает сердечный выброс и центральное венозное давление
- 2) уменьшает венозный возврат крови к сердцу
- 3) снижает сердечный выброс и среднее артериальное давление
- 4) приводит к уменьшению внутричерепного давления

ВОЛЮМОСПИРОМЕТР В АППАРАТЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И РЕСПИРАТОРЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) дыхательный объем
- 2) пульс, частоту сердечных сокращений
- 3) артериальное давление
- 4) частоту дыхательных сокращений

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) VE
- 2) PaO₂
- 3) PaCO₂
- 4) pH

НА ЭЭГ ГЛУБОКАЯ АНЕСТЕЗИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЧАСТОТНОМУ ДИАПАЗОНУ (В ГЦ)

- 1) 4-7
- 2) 0-3
- 3) 13-30
- 4) 8-13

ТЕРАПИЯ РИВАРОКСАБАНОМ, АПИКСАБАНОМ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА >30 МЛ/МИН ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА

- 1) 48 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 24 часа при умеренном геморрагическом риске
- 2) 12 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 6 часов при умеренном геморрагическом риске
- 3) 48 часов независимо от степени геморрагического риска
- 4) 72 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 48 часов при умеренном геморрагическом риске

ПОД ИСТИННОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) повышенное содержание CO₂ в воздухе
- 2) ателектаз
- 3) несостоятельность дыхательных центров
- 4) неправильный выбор параметров респираторной поддержки

ДИАЗЕПАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики судорожных припадков
- 2) анксиолизиса

- 3) угнетения рефлексов
- 4) профилактики тошноты и рвоты

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОВОДНИКОВОЙ И ПЛЕКСУСНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) дыхательную недостаточность
- 2) гипертоническую болезнь
- 3) сердечную недостаточность
- 4) отказ пациента

СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АДРЕНАЛИНА С

- 1) изофлураном
- 2) десфлураном
- 3) севофлураном
- 4) галотаном

ПРИЁМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) предупреждения регургитации
- 2) визуализации голосовой щели
- 3) восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) удаления инородного тела дыхательных путей

ПОД МИНИМАЛЬНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ (МАК) ПОНИМАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ _____% ПАЦИЕНТОВ НЕ ИМЕЮТ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ НА ОДНОКРАТНОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ (НАДРЕЗ КОЖИ)

- 1) 100
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 10

КРОВОПОТЕРЯ 20-25% ОЦК ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1) супрастин
- 2) седуксен
- 3) аминазин
- 4) атропин

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ

- 1) тиопентал натрия и фентанил
- 2) диазепам и фентанил

- 3) пропофол и фентанил
- 4) тиопентал натрия и диазепам

КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизестезия
- 2) афазия
- 3) седация
- 4) алалия

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергидроз
- 2) болезнь Фабри
- 3) эпиглоттит
- 4) закрытая черепно-мозговая травма

ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 3-4
- 2) 8-10
- 3) 10-12
- 4) 6-8

ЭФФЕКТИВНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИИ

- 1) сокращается
- 2) увеличивается
- 3) не подвергается изменению
- 4) значительно увеличивается

ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В ВОЗДУХЕ, ВЫДЫХАЕМОМ ПАЦИЕНТОМ, В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ

- 1) пневмограф
- 2) капнограф
- 3) спирометр
- 4) спирограф

В КОНЦЕ ВЫДОХА ПРИ СОБЛЮДЕНИИ РЕЖИМА НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 15-20
- 2) 45-55
- 3) 35-38
- 4) 25-35

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ НФГ

МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) респираторный и метаболический алкалоз
- 2) снижение концентрации магния в плазме
- 3) снижение концентрации калия в плазме
- 4) респираторный и метаболический ацидоз

ВВЕДЁННЫЕ ЭПИДУРАЛЬНО ОПИОИДЫ

- 1) могут вызвать зуд кожи
- 2) эффективны только в высоких дозах
- 3) не должны применяться в торакальной хирургии
- 4) часто вызывают гипотензию

ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ ДОЗЫ НМГ ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МОЖЕТ БЫТЬ УДАЛЕН НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 36

В ФЕНТАНИЛА РАСТВОРЕ 0,005% В 2 МЛ СОДЕРЖИТСЯ ___ МКГ ВЕЩЕСТВА

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 10

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВНУТРИВЕННЫЙ КАТЕТЕР РАЗМЕРА 22G СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/МИН

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 80
- 4) 180

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ

- 1) атропин и морфин
- 2) дроперидол и фентанил
- 3) дроперидол и димедрол
- 4) реланиум и фентанил

ЦЕЛЮЮ ВКЛЮЧЕНИЯ ДИМЕДРОЛА В СХЕМУ ПРЕМЕДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение седативного эффекта
- 2) блокада вагусных рефлексов
- 3) блокада гистаминолиберирующего эффекта миорелаксантов
- 4) получение противоаллергического эффекта

ПО НАИМЕНЬШЕМУ ВЛИЯНИЮ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОИТ

- 1) закись азота
- 2) десфлуран
- 3) изофлуран
- 4) галотан

ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) тримеперидин
- 2) кетамин
- 3) тиопентал натрия
- 4) натрия оксибутират

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эфедрин
- 2) дофамин
- 3) атропин
- 4)норадреналин

БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) амнезию
- 2) аналгезию
- 3) противосудорожный эффект
- 4) анксиолизис

КЕТАМИН ВЫПУСКАЕТСЯ В ВИДЕ ____ % РАСТВОРА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

НЕРЕВЕРСИВНЫЙ КОНТУР ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ К КОНТУРУ

- 1) полуоткрытому
- 2) полужакрытому
- 3) маятниковому
- 4) закрытому

ПОД УТРАТОЙ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) обморок
- 2) анальгезию
- 3) анестезию
- 4) сопор

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) пропофола
- 2) кетамина
- 3) диазепама
- 4) тиопентала

ПРОЦЕСС УСТРАНЕНИЯ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) декарбоксилированием
- 2) стерилизацией
- 3) деафферентацией
- 4) деконтаминацией

3 СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) умирающий больной, который может погибнуть в ближайшие 24 часа независимо от того, будет он оперирован или нет
- 2) больной с лёгким системным заболеванием
- 3) больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни
- 4) больной с тяжёлым системным заболеванием, но без потери трудоспособности

ДЕЙСТВИЕ КЕТАМИНА УДЛИНЯЮТ

- 1) бензодиазепины
- 2) барбитураты
- 3) диуретики
- 4) глюкокортикоиды

MINIMAL FLOW АНЕСТЕЗИЯ - ЭТО

- 1) поток свежего газа 0,5-1,0 л/мин
- 2) поток свежего газа менее 0,5 л/мин
- 3) поддержание МАК менее 0,8Об%
- 4) поток свежего газа 1,0-2,0 л/мин

ЭКСТУБАЦИЮ ТРАХЕИ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) участия в дыхании вспомогательной мускулатуры
- 2) нормальной окраске кожи
- 3) ритмичном адекватном дыхании
- 4) восстановленном мышечном тонусе

К ПАРАМЕТРУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕМУ ПРЯМОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ЭФФЕКТА ОБЩЕЙ

АНЕСТЕЗИИ И СЕДАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) зрительные потенциалы
- 2) нативную электроэнцефалограмму
- 3) биспектральный индекс
- 4) соматосенсорные потенциалы

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ДИУРЕЗА НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ ОН НИЖЕ

- 1) 0,5 мл/мин
- 2) 1 мл/мин
- 3) 3 мл/мин
- 4) 5 мл/мин

АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ КОРОТКОЙ И СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЛОНГИРОВАН

- 1) увеличением концентрации раствора
- 2) увеличением дозы
- 3) добавлением вазоконстрикторов
- 4) уменьшением концентрации раствора

ЛИДОКАИН ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 10-20 МГ/МЛ И ДОЗЕ ____ МГ

- 1) 50 - 80
- 2) 300 - 400
- 3) 100 - 200
- 4) 200 - 300

РАЗВИТИЕ ДИФфуЗИОННОЙ ГИПОКСИИ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НАРКОЗА

- 1) изофлюраном
- 2) эфиром
- 3) закисью азота
- 4) фторотаном

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) общая анестезия
- 2) высокая спинальная анестезия
- 3) аналгоседация
- 4) местная анестезия

У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 30 МЛ/МИН ТЕРАПИЯ РИВАРОКСАБАНОМ, АПИКСАБАНОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ДО ОПЕРАЦИИ ЗА _____ ПРИ ВЫСОКОМ И ЗА _____ ПРИ УМЕРЕННОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ РИСКЕ

- 1) 12 часов; 6 часов
- 2) 24 часа; 12 часов
- 3) 48 часов; 36 часов

4) 48 часов; 24 часа

МИНИМАЛЬНЫЙ ПОТОК КИСЛОРОДА, ПОСТУПАЮЩИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР, ДАЖЕ ЕСЛИ АНЕСТЕЗИОЛОГ ЗАБЫЛ ПОВЕРНУТЬ РУКОЯТКУ ВЕНТИЛЯ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА В ПОЛОЖЕНИЕ «ВКЛЮЧЕНО», СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 110
- 4) 150

СОХРАНЯЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ НА ИСХОДНОМ УРОВНЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) десфлуран
- 2) севофлуран
- 3) галотан
- 4) изофлуран

ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) увеличение частоты сердечных сокращений и общего периферического сосудистого сопротивления
- 3) артериальную гипертензию и апноэ
- 4) артериальную гипотензию и апноэ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ И ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЕРЕД НАРКОЗОМ ВВОДЯТ РАСТВОР

- 1) тримеперидина
- 2) дифенгидрамина
- 3) атропина
- 4) метамизола натрия

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА АОРТЕ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) масочная анестезия с применением субапнойных доз миорелаксантов
- 2) внутривенная анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией
- 3) спинальная анестезия на фоне внутривенной седации
- 4) многокомпонентная анестезия с ИВЛ

НОВОКАИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) аминов
- 2) амидов
- 3) эфиров
- 4) эстеров

АНТИГИПОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) кетамин

- 2) фентанил
- 3) тиопентал натрия
- 4) дроперидол

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) диазепам
- 2) тиопентал натрия
- 3) мидазолам
- 4) пропофол

ДЕФИЦИТОМ ОЦК 41-70% (2-3,5 л) НАЗЫВАЮТ _____ КРОВОПОТЕРЮ

- 1) среднюю
- 2) смертельную
- 3) массивную
- 4) большую

ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИЕМ СЕЛЛИКА ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) при разгибании шеи
- 2) предварительным введением назогастрального зонда
- 3) сдавлением пищевода между гортанью и позвоночником
- 4) при расположении пальцев непосредственно над грудиной

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД

- 1) аппаратно-масочным наркозом
- 2) местной анестезией
- 3) эндотрахеальным наркозом
- 4) внутривенной анестезией

НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) диприван
- 2) сомбревин
- 3) тиопентал
- 4) калипсол

ПОСЛЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на боку
- 4) полусидя

ПРИ ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТАМИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ, ОТДЕЛЕНИЕ

ОСНАЩАЕТСЯ КОНЦЕНТРАТОРАМИ КИСЛОРОДА С ФУНКЦИЕЙ СЖАТОГО ВОЗДУХА И ВАКУУМА ИЗ РАСЧЕТА ОДНА УСТАНОВКА НА _____ ПАЦИЕНТО-МЕСТА/МЕСТ

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 3-4

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) через 20 минут при отсутствии восстановления спонтанной вентиляции
- 2) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания
- 3) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- 4) при появлении самостоятельного дыхания

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) галотан
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) тиопентал натрия

НАРКОЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) эндотрахеальный
- 2) масочный
- 3) внутривенный
- 4) внутриартериальный

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА СУКЦИНИЛХОЛИНА ДЛЯ ИНТУБАЦИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,5-2 мг/кг в/в
- 2) 30-50 мг/кг в/в
- 3) 0,01-0,05 мг/кг в/в
- 4) 15-20 г/кг в/м

СРЕДИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) севофлуран
- 2) изофлуран
- 3) метоксифлуран
- 4) десфлуран

С ПОМОЩЬЮ ДОЗАТОРА БЕССМЫСЛЕННО ВВОДИТЬ

- 1) гепарин
- 2) антибиотики

- 3) инсулин
- 4) дроперидол

ЗНАЧЕНИЕ pH 2,5% РАСТВОРА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 6

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) септический шок
- 2) отказ пациента
- 3) психоз
- 4) массивная кровопотеря

К ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ОТНОСИТСЯ

- 1) APACHE II
- 2) ASA
- 3) SOFA
- 4) Глазго – Питсбург

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) фторотан
- 2) пропофол
- 3) натрия оксибутират
- 4) дормикум

100 Г НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ МОГУТ АДСОРБИРОВАТЬ _____ ЛИТРОВ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА

- 1) 10-12
- 2) 7-10
- 3) 2-6
- 4) 14-23

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

- 1) внутримышечно
- 2) энтерально
- 3) внутривенно
- 4) ингаляционно

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ В СРАВНЕНИИ С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более инвазивная методика
- 2) легкое обеспечение проходимости дыхательных путей

- 3) отсутствие потребности в миорелаксантах
- 4) диффузия закиси азота в манжетку

ДИАЗЕПАМ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) ухудшение коронарного кровотока
- 3) спазм периферических артерий
- 4) снижение сердечного выброса

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО МАЛЛАМПАТИ ВКЛЮЧАЕТ _____ КЛАССА/КЛАСС

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЦВЕТОВАЯ МАРКИРОВКА БАЛЛОНОВ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА В РОССИИ (В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ)

- 1) белая
- 2) голубая
- 3) светло-коричневая
- 4) серая

ИЗ ОРГАНИЗМА С МОЧОЙ ВЫВОДИТСЯ _____ % ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ

- 1) 4-6
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 3-5

В ОСНОВЕ АТАРАЛЬГЕЗИИ ЛЕЖИТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) нейролептиков с анальгетиками
- 2) атарактиков с анальгетиками
- 3) барбитуратов с анальгетиками
- 4) нейролептиков с барбитуратами

ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЫЗВАННОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, РЕКОМЕНДОВАНО БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ 20% ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ В ДОЗИРОВКЕ _____ МЛ/КГ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 5; 10
- 2) 1,5; 1
- 3) 15; 1
- 4) 10; 5

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА «ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ» ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) муковисцидозом
- 2) синдромом Дауна
- 3) болезнью Паркинсона
- 4) детским церебральным параличом

ГЛАВНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЬ

- 1) спиногипоталамический
- 2) спиномезенцефалический
- 3) спиноталамический
- 4) спиноретикулярный

У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ ТРОМБОЗОВ ТЕРАПИЯ ВАРФАРИНОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ, МОСТ-ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНАМИ

- 1) 5 дней; не проводится
- 2) 7 дней; не проводится
- 3) 3 дня; не проводится
- 4) 5 дней; проводится

РЕЗУЛЬТАТ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ, РАЗВИВШИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ

- 1) артериальное давление имеет тенденцию к повышению
- 2) центральное венозное давление достигло 20 мм вод. ст.
- 3) частота сердечных сокращений снизилась до 50 в минуту
- 4) скорость диуреза увеличилась до 0,8-1,2 мл/мин

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ОПЕРАбельНОСТЬ ПРИ АНЕСТЕЗИИ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

- 1) проба Сообразе
- 2) проба Штанге
- 3) проба Генчи
- 4) индекс Тиффно

ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЁМ ЖИДКОСТИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 8-10
- 2) 3-4
- 3) 6-8
- 4) 10-12

ОСОБЕННОСТЬЮ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие апноэ после введения
- 2) отсутствие гипотонии после введения

- 3) необходимость снижения дозы препарата с уменьшением возраста ребенка
- 4) появление выраженной двигательной активности при введении индукционной дозы 3 мг/кг

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кетамин
- 2) гексенал
- 3) тиопентал натрия
- 4) пропофол

ПРИ БЛОКАДЕ ЗВЕЗДЧАТОГО ГАНГЛИЯ ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К СИНДРОМУ ГОРНЕРА, А ИМЕННО

- 1) ангидроз
- 2) птоз
- 3) слезотечение
- 4) экзофтальм

ПУНКЦИЯ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ОТ ПОСЛЕДНЕГО ВВЕДЕНИЯ НМГ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ

- 1) 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов
- 4) 36 часов

РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 13-14
- 2) 18-20
- 3) 22-23
- 4) 16-18

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ НЕЙРООКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЕМ РИВАРОКСАБАНА И АПИКСАБАНА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕКРАЩЕН ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 48
- 4) 72

ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) транквилизаторов
- 2) антидепрессантов
- 3) анальгетиков
- 4) нейролептиков

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СУТКАХ)

- 1) 5-7
- 2) 1-3
- 3) 3-5
- 4) 7-10

БАЛЛОНЫ С O₂ МАРКИРУЮТ В РОССИИ ЦВЕТОМ

- 1) оранжевым
- 2) белым
- 3) голубым
- 4) серым

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкапния
- 2) болевой синдром
- 3) гипокапния
- 4) гипоксемия

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ ФЕНТАНИЛ ПРИМЕНЯЮТ В КОМБИНАЦИИ С

- 1) пропофолом
- 2) дроперидолом
- 3) тиопенталом натрия
- 4) диазепамом

БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) инфильтрационной
- 2) проводниковой
- 3) перидуральной
- 4) спинальной

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ НЕЙРООКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВАРФАРИН ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА

- 1) 5 дней
- 2) 48 часов
- 3) 3 дня
- 4) 12 часов

ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЗНАЧЕНИЕ BIS-ИНДЕКСА ДОЛЖНО НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ЕДИНИЦАХ)

- 1) 85-60

- 2) 40-20
- 3) 100-85
- 4) 60-40

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ДИФфуЗНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) V
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 20-23
- 2) 31-33
- 3) 27-30
- 4) 24-26

СТАДИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ БАРБИТУРОВОГО НАРКОЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением ритма сердца с возможной асистолией
- 2) резко выраженным психомоторным возбуждением
- 3) нарушением ритма дыхания с возможным апноэ
- 4) усилением глоточных и гортанных рефлексов

АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО ОБРАТИМА ПРИ ВВЕДЕНИИ АНЕСТЕТИКА _____ ПУТЕМ

- 1) энтеральным
- 2) внутривенным
- 3) ингаляционным
- 4) внутримышечным

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИДА ОТНОСЯТ

- 1) кратковременную мышечную релаксацию только для интубации трахеи
- 2) необходимость длительной мышечной релаксации
- 3) кратковременную релаксацию скелетной мускулатуры
- 4) кратковременную мышечную релаксацию только для вправления вывихов

У ДЕТЕЙ ДОСТАТОЧНУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ МИОРЕЛАКСАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) кетамин
- 2) тиопентал натрия
- 3) севофлуран
- 4) пропофол

ПОЛУЗАКРЫТАЯ СИСТЕМА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) при инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании

- 2) при капельном методе маска обкладывается полотенцами
- 3) используется клапан Рубена
- 4) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO₂ частично возвращается для повторного дыхания

В ПОЛУЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

- 1) полностью возвращается в контур
- 2) поглощается абсорбером
- 3) полностью удаляется в атмосферу
- 4) частично возвращается в контур

ПРЕПАРАТОМ, ЧЬИ СТАНДАРТНЫЕ ДОЗИРОВКИ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОКАЗЫВАЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА НА ДЫХАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропофол
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) фентанил

УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1) кетамин
- 2) дроперидол
- 3) диазепам
- 4) тиопентал натрия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ

- 1) артериальная тонометрия
- 2) осциллометрия
- 3) интраартериальный мониторинг
- 4) доплерография

ПРИ ПЛАСТИКЕ БОЛЬШИХ ГРЫЖЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эндотрахеальный наркоз
- 2) спинальную анестезию
- 3) эпидуральную анестезию
- 4) аналгоседацию

ЕСЛИ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК БЫСТРО ПОСТУПАЕТ ИЗ АЛЬВЕОЛ В КРОВЬ, ТО

- 1) это не влияет на длительность индукции анестезии
- 2) индукция анестезии проходит волнообразно
- 3) индукция анестезии занимает меньше времени
- 4) индукция анестезии занимает больше времени

ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ

- 1) 2
- 2) 0,1
- 3) 1
- 4) 5

ЭПИДУРАЛЬНУЮ ПОЯСНИЧНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 -7,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 60 - 160
- 2) 50 - 150
- 3) 150 - 250
- 4) 100 - 200

ПО ПОКАЗАНИЯМ МАНОМЕТРА РЕДУКТОРА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО _____ В БАЛЛОНЕ

- 1) только углекислого газа
- 2) кислорода
- 3) углекислого газа и закиси азота
- 4) только закиси азота

ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- 1) мониторинга концентрации кислорода в дыхательной смеси
- 2) мониторинга оксигенации, пульса, вентиляции
- 3) работы респиратора
- 4) мониторинга ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры

СЕКМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) вариабельно по отделам позвоночника
- 2) ниже соответствующих им позвонков
- 3) выше соответствующих им позвонков
- 4) на уровне соответствующих им позвонков

СТИМУЛЯЦИЯ ДЕЛЬТА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К

- 1) эпилепсии, изменению поведения
- 2) супраспинальной анестезии, угнетению дыхания
- 3) дисфории, галлюцинациям
- 4) угнетению сознания, спинальной анальгезии

РЕДУКТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) дозирования жидких анестетиков
- 2) понижения давления газа при подаче из баллона в наркозный аппарат
- 3) регуляции газовых потоков
- 4) поглощения углекислоты

К ОПИоиДАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШИМ НАРКОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ, ОТНОСЯТ

- 1) налбуфин
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) буторфанол

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА ЕГО БИОДОСТУПНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 20
- 4) 70

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ

- 1) возникает при повреждении симпатически иннервируемых органов
- 2) возникает в результате повреждения ткани или воздействия на него болезненного агента
- 3) является результатом повреждения нервной системы на периферическом или центральном уровне
- 4) возникает при отсутствии активации ноцицепторов и видимого органического повреждения

ПРИЧИНОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ ПРИ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ МЕНЕЕ 275 МОСМ/КГ, ОСМОЛЯЛЬНОСТИ МОЧИ БОЛЕЕ 100 МОСМ/Л, КОНЦЕНТРАЦИИ НАТРИЯ В МОЧЕ МЕНЕЕ 30 ММОЛЬ/Л СЧИТАЮТ

- 1) избыточное потребление жидкости
- 2) снижение объёма внеклеточной жидкости
- 3) повышение эффективного артериального объёма
- 4) снижение эффективного артериального объёма

АДСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) поглощения углекислоты
- 2) поглощения влаги
- 3) подогрева газонаркотической смеси
- 4) поглощения анестетика

МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) преадаптацией
- 2) прекураризацией
- 3) преоксигенацией
- 4) премедикацией

УЛУЧШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛЫХ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) поднятия головного конца

- 2) опускания головного конца
- 3) подкладывания под голову плоской подушки
- 4) подкладывания валика под плечевой пояс

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ, ОТНОСЯТ

- 1) искусственную вентиляцию легких
- 2) трофические нарушения (пролежни)
- 3) сахарный диабет
- 4) печеночную недостаточность

ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипогликемия
- 4) неполное обращение нейромышечного блока

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение возвратного нерва
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) дизурия
- 4) гиперкератоз

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиопентал
- 2) пропофол
- 3) кетамин
- 4) диазепам

ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В

- 1) субарахноидальное пространство
- 2) перидуральное пространство
- 3) вещество спинного мозга
- 4) футляры мышц

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ _____ И _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30; 25
- 2) 25; 21
- 3) 27; 21
- 4) 28; 23

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ 25-40% ОТ

ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1
- 3) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 4) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2

СИМПТОМАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) корнеального рефлекса, реакции на болевое раздражение
- 2) сознания, реакции на голос и узкие зрачки
- 3) периферических рефлексов, широкие зрачки
- 4) дыхания, пульса на сонной артерии и сознания

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вводная анестезия
- 2) премедикация
- 3) послеоперационный период
- 4) операция

ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 1
- 3) 30
- 4) 60

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Флумазенил
- 2) Налоксон
- 3) Атропин
- 4) Панангин

ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ БУДЕТ НАХОДИТЬСЯ

- 1) на бифуркации трахеи
- 2) в правом главном бронхе
- 3) в левом бронхе
- 4) в трахее

УСИЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____ АНЕСТЕТИКА В

- 1) снижению парциального давления; альвеолах
- 2) снижению концентрации; ткани мозга
- 3) снижению концентрации; артериальной крови
- 4) росту парциального давления; альвеолах

ПРИ ВХОДЕ В АППАРАТ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ДАВЛЕНИЕ СЖАТЫХ ГАЗОВ ДОЛЖНО БЫТЬ СНИЖЕНО, СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ, ДО УРОВНЯ (В АТМ.)

- 1) 4-4,5
- 2) 6-8
- 3) 1,5-2
- 4) 2-3

ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) изофлурана
- 2) севофлурана
- 3) закиси азота
- 4) галотана

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНИЛХОЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция постганглионарных симпатических волокон
- 2) повышение концентрации калия в крови
- 3) стимуляция функции надпочечников
- 4) прямое действие на миокард

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ, УГНЕТАЮЩИХ АВТОМАТИЗМ СИНУСОВОГО УЗЛА, С ХОЛИНОБЛОКАТОРАМИ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) AV-узловой тахикардии
- 2) парадоксальной брадикардии
- 3) фибрилляций предсердий
- 4) частой желудочковой экстрасистолии

СКОРОСТЬ НЕРВНОЙ ПРОВОДИМОСТИ

- 1) уменьшается при «скачущей» проводимости
- 2) не зависит от диаметра волокон
- 3) не зависит от силы раздражителя
- 4) медленнее в миелинизированных волокнах

I СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) анксиолизисом и притуплением восприятия боли
- 2) выпадением тормозящего влияния коры головного мозга
- 3) соматической аналгезией
- 4) параличом дыхательного и сосудодвигательного центров

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) глубины расположения интубационной трубки
- 2) метода анестезиологического пособия
- 3) вентиляционно-перфузионных соотношений в легких
- 4) режима ИВЛ

КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО СБОРА КРОВИ И СЕПАРАЦИИ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ ___ НА ___ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОЛА/СТОЛОВ

- 1) 1; 2
- 2) 1; 3
- 3) 1; 6
- 4) 2; 3

КОНТРОЛЬ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА, ВЫЯВЛЕНИЕ ИХ ОТКЛОНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) дефибрилляции
- 2) мониторинга
- 3) метрологической проверки
- 4) искусственной вентиляции легких

ПОД ОБРАТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ

- 1) на боку
- 2) лицом вниз
- 3) на спине с наклоном головного конца вниз
- 4) на спине с подъемом головного конца вверх

ПЕРЕДОЗИРОВКА НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА УСТРАНЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) сукцинилхолина
- 2) атропина
- 3) пропофола
- 4) налоксона

КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) снижение частоты сердечных сокращений ниже 60 уд/мин
- 3) расширение зрачков
- 4) угнетение сознания и анальгезия

ОБЫЧНАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 2 - 2.5
- 2) 4 - 5
- 3) 3 - 12
- 4) 0.5 - 1.5

ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) диклофенака
- 2) лидокаина
- 3) кетамина
- 4) прокаина

ПОСЛЕДСТВИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА ПЕРСОНАЛА С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрушение витамина B12
- 2) негативное влияние на зрение
- 3) негативное влияние на сердечно-сосудистую систему
- 4) негативное влияние на суставы

ЗАКИСЬ АЗОТА СПОСОБНА

- 1) снижать мозговой кровоток
- 2) снижать частоту дыхания
- 3) увеличивать мозговой кровоток
- 4) увеличивать дыхательный объем

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И ДИУРЕЗА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) непрерывно
- 2) каждые 5 минут
- 3) по необходимости
- 4) каждый час

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ

- 1) бронхоспазм, галлюцинации, тахикардию
- 2) артериальную гипотензию, тахикардию
- 3) депрессию дыхания, тошноту, брадикардию
- 4) бронхоспазм, диарею, гиперсаливацию

ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40-50
- 2) 60-80
- 3) 90-100
- 4) 110-120

ОПЕРАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ПРОВЕДЕНИЕМ НАРКОЗА И ОЖИВЛЕНИЕМ (РЕАНИМАЦИЕЙ) БЕЗ КАКОЙ-ЛИБО ПОДГОТОВКИ

- 1) если медсестра не успела подготовить больного
- 2) при тяжелых неотложных состояниях пациента
- 3) при состояниях, угрожающих жизни больного
- 4) если больной не успел подготовиться

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ

НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) белковые фракции
- 2) уровень гликемии
- 3) уровень лактата сыворотки
- 4) лейкоцитарную формулу

ЗАКИСЬ АЗОТА

- 1) увеличивает мозговой кровоток
- 2) снижает частоту дыхания
- 3) увеличивает дыхательный объем
- 4) снижает мозговой кровоток

ТРИГГЕРОМ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сукцинилхолин
- 2) атракуриум
- 3) цисатракуриум
- 4) пипекурониум

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кетамина
- 2) гексобарбитала
- 3) дроперидола
- 4) пропофола

ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫЗВАННОЙ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ БУПИВАКАИНА, РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 40

ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) суксаметония йодида
- 2) натрия тиопентала
- 3) дроперидола
- 4) пипекурония бромида

НУТРИТИВНУЮ ПОДДЕРЖКУ ПАЦИЕНТА С КРИПТОГЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) парентерального питания
- 2) введения гиперосмолярных растворов
- 3) введения глюкозо-солевых растворов
- 4) энтерального зондового питания

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ пациента
- 2) некорригированная гиповолемия
- 3) септический шок
- 4) коагулопатия

МЕХАНИЗМОМ СРОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутогемодиллюция
- 2) гидремическая компенсация
- 3) белковая компенсация
- 4) сердечно-сосудистая компенсация

ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 2 поясничному позвонку
- 2) 4 поясничному позвонку
- 3) межпозвоночной щели L4-5
- 4) 5 поясничному позвонку

К МИОРЕЛАКСАНТАМ СРЕДНЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) тубокурарина хлорид
- 2) мивакурия хлорид
- 3) панкуроний бромид
- 4) цисатракурия безилат

ГЛАВНОЙ ДЛИННОЙ ВЕТВЬЮ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запирающий нерв
- 2) латеральный кожный нерв бедра
- 3) бедренный нерв
- 4) седалищный нерв

ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ

- 1) Тренделенбурга
- 2) ортостатическим
- 3) литотомическим
- 4) Фовлера

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ СИГНАЛЫ, ЗАПИСЫВАЕМЫЕ С ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ, НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ГЦ)

- 1) 13-30
- 2) 4-7
- 3) 8-13

4) 1-30

ДЛЯ КЛИНИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) низкого артериального давления
- 2) высокого артериального давления
- 3) ясных тонов сердца
- 4) гиперемии кожных покровов

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ БАЗОВАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 10-20
- 2) 30-50
- 3) 20-40
- 4) 40-60

К ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) декстран
- 2) желатин
- 3) свежемороженную плазму
- 4) ГЭК

ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ

- 1) рокурониум
- 2) пипекурониум
- 3) сукцинилхолин
- 4) атракуриум

ЗАКРЫТАЯ НИЗКОПОТОЧНАЯ СИСТЕМА С АБСОРБЦИЕЙ CO₂ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО

- 1) достижение большой экономии газов и испаряемых анестетиков
- 2) улучшение удаления CO₂
- 3) отсутствие необходимости мониторинга pCO₂ в альвеолярном газе
- 4) более стабильная анестезия

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом
- 2) мягкой и паутинной оболочками мозга
- 3) твердой мозговой оболочкой и желтой связкой
- 4) твердой и паутинной оболочками мозга

АНТАГОНИСТ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ - ЭТО

- 1) налоксон
- 2) галантамин
- 3) сугаммадекс

4) флумазенил

ДОЗИРОВКА КЕТАМИНА НА ИНДУКЦИЮ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,5-0,7
- 3) 4-5
- 4) 1-2

ПРИМЕНЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) пропофола
- 2) кетамина
- 3) барбитуратов
- 4) галотана

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв трахеи
- 2) повреждение нёбного язычка
- 3) повреждение глаз
- 4) ларингоспазм

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности шейного отдела
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) почечная недостаточность
- 4) дизурия

ГАЗОАНАЛИЗАТОР КИСЛОРОДА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МОНИТОРИНГА

- 1) концентрации кислорода в дыхательной смеси
- 2) оксигенации
- 3) ЦВД
- 4) вентиляции

К ГРУППЕ СИМПАТОМИМЕТИКОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) адреналин
- 3) эфедрин
- 4) добутамин

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) тиопентал натрия
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) диазепам

БОЛЬШИНСТВО ОПЕРАЦИЙ НА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ВЫПОЛНЯЮТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя
- 2) Тренделенбурга
- 3) на спине
- 4) на боку

УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) пропофол
- 2) тиопентал натрия
- 3) фторотан
- 4) изофлуран

ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) трансдукцию
- 2) трансмиссию
- 3) модуляцию
- 4) перцепцию

ПОД EtCO₂ ПОНИМАЮТ

- 1) содержание CO₂ в дыхательном контуре
- 2) концентрацию CO₂ в венозной крови
- 3) парциальное давление CO₂ в конце выдоха в контуре
- 4) концентрацию CO₂ в артериальной крови

ПАРАСИМПАТОЛИТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) антипсихотической
- 2) анксиолитического
- 3) антисаливаторного эффекта
- 4) профилактики тошноты и рвоты

ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ НАКАНУНЕ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тримеперидина
- 2) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина
- 3) морфина
- 4) дроперидола

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПО КОРМАКУ-ЛЕХАНУ ВКЛЮЧАЕТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЬ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3

4) 1

ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) поддержания проходимости дыхательных путей
- 2) предупреждения аспирации
- 3) проведения искусственной вентиляции лёгких
- 4) предупреждения асфиксии вследствие западения языка

САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ГАЗОМ ИЗ ВСЕХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксенон
- 2) галотан
- 3) изофлуран
- 4) десфлуран

ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ ЭФФЕКТОМ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) эйфория
- 3) тошнота и рвота
- 4) аналгезия

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 2 - 2.5
- 2) 0.5 - 1.5
- 3) 4 - 5
- 4) 3 - 12

МИОРЕЛАКСАНТОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ САМОЕ БЫСТРОЕ НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суксаметоний
- 2) рокурониум
- 3) пипекурониум
- 4) атракуриум

ВВЕДЕНИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) спинальную
- 2) эпидуральную
- 3) паравертебральную
- 4) сакральную

МЕТАБОЛИЗМ ОКСИБАРБИТУРАТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) саркоплазматическом ретикулуме гепатоцитов
- 2) ядрах гепатоцитов
- 3) митохондриях гепатоцитов

4) эндоплазматическом ретикулуме гепатоцитов

ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ, ЛЁГочНЫХ КИСТАХ ОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА

- 1) закись азота
- 2) фторотан
- 3) изофлуран
- 4) десфлуран

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЗКОГО РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПОД МАСочНЫМ НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефлекторная остановка сердца
- 2) поверхностный наркоз
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) передозировка наркотического вещества

СУБАРАХНОИДАЛЬНАЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРОВОДЯТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____МГ

- 1) 35 - 40
- 2) 20 - 25
- 3) 15 - 20
- 4) 25 - 30

III СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЕЙ

- 1) токсической
- 2) возбуждения
- 3) толерантности
- 4) аналгезии

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 10-15 минут
- 2) 20-30 секунд
- 3) 1-2 минуты
- 4) 3-5 минут

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) фторотан
- 3) пропофол
- 4) севофлуран

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА

- 1) мембрану нейрона
- 2) дендрит
- 3) сердцевину нервного ствола
- 4) нервный синапс

РАЗВИТИЕ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА СВЯЗАНО С ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ

- 1) серотонина
- 2) тромбопластина
- 3) клеток крови
- 4) адреналина

ТЕРАПИЯ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТОМ, РИВАРОКСАБАНОМ, АПИКСАБАНОМ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК И НИЗКИМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ РИСКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ, МОСТ - ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНАМИ

- 1) 24 часа; проводится
- 2) 72 часа; не проводится
- 3) 24 часа; не проводится
- 4) 12 часов; не проводится

ГЕМАТОКРИТ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 70

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО МАСОЧНОГО НАРКОЗА НАСТУПИЛА СТАДИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) уменьшить концентрацию анестетика
- 2) продолжить ингаляцию анестетика
- 3) внутривенно ввести успокаивающее средство
- 4) прекратить ингаляцию анестетика

УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) трансмиссией
- 2) модуляцией
- 3) перцепцией
- 4) трансдукцией

ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 5-му поясничному позвонку
- 2) 2-му поясничному позвонку

- 3) межпозвоночной щели L4-5
- 4) 4-му поясничному позвонку

ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ ПУНКЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 8
- 2) 4 - 6
- 3) 11 - 12
- 4) 10

ПАЦИЕНТ, ПЕРЕНЕСШИЙ АКШ МЕНЕЕ 6 НЕДЕЛЬ НАЗАД ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ НЕКАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ РИСКА

- 1) высокого
- 2) среднего
- 3) низкого
- 4) промежуточного

НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторотан
- 2) закись азота
- 3) изофлюран
- 4) энфлюран

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ ВЕЛИЧИНУ ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЗАКИСЬЮ АЗОТА, СЧИТАЮТ

- 1) увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота
- 2) гипервентиляцию
- 3) увеличение плеврального кровотока
- 4) одновременную дачу фторотана

СЕВОФЛУРАН ОТНОСЯТ К

- 1) ингаляционным анестетикам
- 2) неингаляционным анестетикам
- 3) нейролептикам
- 4) миорелаксантам

РАСЧЕТ ДОЗЫ МИОРЕЛАКСАНТА РОКУРОНИУМА ПРОИЗВОДЯТ ПО _____ ТЕЛА

- 1) общему весу
- 2) идеальной массе
- 3) тощому весу
- 4) индексу массы

СУГАММАДЕКС ВОССТАНАВЛИВАЕТ НЕРВНО-МЫШЕЧНУЮ ПРОВОДИМОСТЬ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) рокурониума

- 2) сукцинилхолина
- 3) цисатракуриума
- 4) пипекурониума

РИСК ФУЛЬМИНАНТНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА

- 1) изофлурана
- 2) галотана
- 3) ксенона
- 4) севофлурана

ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ

- 1) рокурония бромид
- 2) мивакурия хлорид
- 3) атракурия безилат
- 4) суксаметония хлорид

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ

- 1) профилактики депрессии дыхания
- 2) профилактики угнетения сознания.
- 3) профилактики артериальной гипотензии
- 4) влияния на психоэмоциональный компонент болевого реагирования

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) 30 минут
- 2) 5-10 минут
- 3) 1 час
- 4) 3 часа

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ

- 1) обязательно
- 2) необязательно
- 3) желательно
- 4) осуществляется в операционной

ДЕЙСТВИЕ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антиаритмическим
- 2) анальгетическим и гипнотическим
- 3) противовоспалительным
- 4) адаптогенным

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоспазм
- 2) глоточный абсцесс

- 3) хронический тонзиллит
- 4) бронхиальная астма

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ИНАКТИВИРУЕТСЯ ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокаин
- 2) лидокаин
- 3) бупивакаин
- 4) тримекаин

ПРЕПАРАТОМ, ВРЕМЯ ДО НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО НАИМЕНЬШЕЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропофол
- 2) сукцинилхолин
- 3) мивакурий
- 4) фентанил

ФЕНОБАРБИТАЛ ЯВЛЯЕТСЯ АГОНИСТОМ _____ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) серотониновых
- 2) бензодиазепиновых
- 3) барбитуратных
- 4) гистаминовых

ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВНУТРИВЕННО ВВОДИМЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ КАРДИОДЕПРЕССИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) кетамин
- 2) диазепам
- 3) пропофол
- 4) тиопентал

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ БУПРЕНОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30-60 секунд
- 2) 24 часа
- 3) 6-8 часов
- 4) 1-2 минуты

ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) симпатическом узле
- 2) спинномозговом узле
- 3) рецепторах кожи
- 4) переднем корешке спинного мозга

МАНЖЕТА ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГЕРМЕТИЧНОСТЬ

- 1) правого главного бронха

- 2) пищевода
- 3) трахеи
- 4) гортани

НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВотоКА И ВАЗОДИЛАТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) барбитурат
- 2) кетамин
- 3) бензодиазепин
- 4) пропофол

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксированный сердечный выброс
- 2) отказ пациента
- 3) коагулопатия
- 4) септический шок

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO₂ ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ

- 1) объёма абсорбера и температуры воздуха в операционной
- 2) качества натронной извести, объёма и распределения газа
- 3) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе проходящих через абсорбер
- 4) количества и плотности распределения натронной извести

АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ

- 1) 1: 200 000
- 2) 1: 100 000
- 3) 1: 300 000
- 4) 1: 500 000

УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) модуляцией
- 2) трансмиссией
- 3) трансдукцией
- 4) перцепцией

В УСЛОВИЯХ ФТОРОТАНОВОГО (ГАЛОТАНОВОГО) НАРКОЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) эпинефрина
- 2) лидокаина
- 3) панангина
- 4) инозина

АППАРАТЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МОГУТ СТАТЬ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) респираторного тракта
- 2) вирусными гепатитами
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) желудочно-кишечного тракта

К ГРУППЕ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) рокурония бромид
- 2) суксаметония хлорид
- 3) пипекурония бромид
- 4) атракурия безилат

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ КАРОТИДНЫХ ЗОН, УВЕЛИЧИВАЯ ДЫХАНИЕ, ОБЛАДАЕТ

- 1) избыток O_2
- 2) молочная кислота
- 3) недостаток O_2
- 4) излишек CO_2

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) пропофол
- 2) фторотан
- 3) дормикум
- 4) натрия оксибутират

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метод «утраты сопротивления»
- 2) проведение тест-дозы
- 3) метод «висячей капли»
- 4) истечение ликвора

ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) токсическое поражение печени
- 3) болевой синдром
- 4) гипоксия

ДЛЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клексан
- 2) промедол
- 3) бупивакаин

4) морфин

ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ЭТОМИДАТА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1 - 2.5
- 2) 0.2 - 0.5
- 3) 1 - 1.5
- 4) 3 - 5

АНТАГОНИСТОМ ОПИАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моклобемид
- 2) налоксон
- 3) пропофол
- 4) метогекситал

ЗАПАС НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ СОЗДАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА _____ СУТОК

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА, ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное введение дыхательных аналептиков
- 2) переливание гидрокарбоната натрия
- 3) проведение гипервентиляции по полуоткрытому контуру
- 4) уменьшение подачи наркотического вещества

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАКИСИ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) наличие гипертензии в малом круге кровообращения
- 3) бронхиальная астма
- 4) состояние алкогольного опьянения

У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТОНИИ ПРИМЕНЯЮТ ИНФУЗИЮ

- 1) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 2) нитратов
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

ТЕЛО ПЕРВОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В

- 1) соматических нервных сплетениях
- 2) задних рогах спинного мозга

- 3) спинномозговом ганглии
- 4) передних рогах спинного мозга

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБСОРБЦИИ CO₂ В АБСОРБЕРЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длины абсорбера
- 2) объема и распределения газа в абсорбере по отношению к дыхательному объему пациента при спонтанном дыхании
- 3) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
- 4) массы натронной извести

РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 27-30
- 2) 31-35
- 3) 18-23
- 4) 24-26

ПАЦИЕНТ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ _____ КОНТУРЕ ДЫХАНИЯ

- 1) полузакрытом
- 2) открытом
- 3) полуоткрытом
- 4) закрытом

ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) бронхоспазмом
- 2) пролапсом надгортанника
- 3) заболеваниями глотки
- 4) диафрагмальной грыжей

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЮБЫХ ВИДАХ СИЛЬНОЙ ОСТРОЙ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ВЫСТУПАЮТ

- 1) ингаляционные анестетики
- 2) опиоидные анальгетики
- 3) препараты барбитуровой кислоты
- 4) деполяризирующие миорелаксанты

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 50

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхлоремия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гипохлоремия
- 4) гипокалиемия

ПРИ ПЛАСТИКЕ БОЛЬШИХ ГРЫЖЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) аналгоседацию анестезию
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) спинальную анестезию
- 4) эпидуральную анестезию

БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ НАРКОЗНОГО АППАРАТА , А ВЫДЫХАЕТ ЧАСТИЧНО В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ _____ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ

- 1) закрытом
- 2) полуоткрытом
- 3) полужакрытом
- 4) открытом

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинальная анестезия
- 2) вагосимпатическая блокада
- 3) стволовая анестезия
- 4) внутривенный наркоз

ПРИ МИАСТЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) кетамин
- 3) суксаметония йодид
- 4) атропин

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МАСОЧНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение мёртвого пространства
- 2) отсутствие изоляции верхних дыхательных путей
- 3) необходимость предупреждения западания языка
- 4) большое аэродинамическое сопротивление

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГАТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО

- 1) вводить медленно миорелаксанты
- 2) ввести атропин
- 3) опустить головной конец
- 4) применить приём Селлика

ПРИ НЕПРЕРЫВНОЙ ИНФУЗИИ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ/ЧАС

- 1) 6
- 2) 4,2 – 4,8
- 3) 0,3 – 4
- 4) 5

НАИБОЛЕЕ КОРОТКО ДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-БЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) метопролол
- 3) карведилол
- 4) эсмолол

НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАСШИРЯЕТ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И УВЕЛИЧИВАЕТ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК

- 1) введение адреналина
- 2) повышение среднего артериального давления
- 3) гиперкапния
- 4) введение барбитуратов

НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующее
- 2) молниеносное
- 3) abortивное
- 4) асфиксическое

НАИБОЛЬШЕЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА ОПЕРАЦИОННОЙ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ ПРОИСХОДИТ ПРИ РАБОТЕ ПО _____ КОНТУРУ

- 1) полузакрытому
- 2) полуоткрытому
- 3) открытому
- 4) закрытому

ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР ДОЛЖЕН БЫТЬ УДАЛЕН ДО ПЕРВОЙ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ) ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА, АПИКСАБАНА ИЛИ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ЗА ____ И БОЛЕЕ ЧАСОВ

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

ПРОКАИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) амидов
- 2) эстеров
- 3) аминов
- 4) эфиров

ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) в течение недели после пневмоэнцефалографии
- 2) при пневмотораксе
- 3) при заболеваниях почек
- 4) при кишечной непроходимости

ПЕРЕДАЧА НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА С АКСОНА ПЕРВОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НА ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ПРОИСХОДИТ В

- 1) передних рогах спинного мозга
- 2) соматических нервных сплетениях
- 3) спинномозговом ганглии
- 4) задних рогах спинного мозга

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ СУКЦИНИЛХОЛИНА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение внутриглазного давления
- 2) повышенное слюноотделение
- 3) миалгию
- 4) гиперкалиемию

КСЕНОН ОТНОСЯТ К СРЕДСТВАМ ДЛЯ

- 1) местной анестезии
- 2) регионарной анестезии
- 3) внутривенного наркоза
- 4) ингаляционного наркоза

В ЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

- 1) частично возвращается в контур
- 2) поглощается абсорбером
- 3) полностью удаляется в атмосферу
- 4) полностью возвращается в контур

НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЕЮНОСТОМУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)

- 1) 10-15
- 2) 20-30
- 3) 35-40
- 4) 5-10

НЕАДЕКВАТНЫЙ УРОВЕНЬ АНАЛГЕЗИИ И НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ДИНАМИКИ: АД _____, ЧСС _____

- 1) снижается; повышается
- 2) снижается; снижается
- 3) повышается; снижается
- 4) повышается; повышается

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА _____ КЛАССА

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) фентанил
- 2) дифенгидрамин
- 3) атропин
- 4) тримеперидин

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хлороформ
- 2) эфир
- 3) кетамин
- 4) закись азота

ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) дроперидол
- 3) фентанил
- 4) кеторолак

СРЕДИ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ИНВАЗИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биоимпедансный
- 2) ультразвуковой
- 3) осциллометрический
- 4) термодиллюционный

ВСЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- 1) не влияют на мочеотделение
- 2) угнетают мочевыделение
- 3) действуют опосредованно на мочеотделение
- 4) усиливают мочевыделение

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

- 1) частый, хорошего наполнения
- 2) редкий, хорошего наполнения
- 3) нитевидный, редкий
- 4) частый, нитевидный

В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ И ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДЯТ

- 1) лораксикам, кеторолак, кетопрофен
- 2) морфин, трамадол, даларгин
- 3) фентанил, суфентанил, дипидолор
- 4) тиопентал натрий, диприван, кетамин

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ДИАЛИЗЗАВИСИМОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) II
- 2) IV
- 3) III
- 4) V

К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) мивакурия хлорид
- 2) цисатракурия безилат
- 3) атракурия безилат
- 4) суксаметония йодид

К БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) пропофол, кетамин, морфин
- 2) мидазолам, лоразепам, диазепам
- 3) бупивакаин, галоперидол, суфентанил
- 4) натрия оксибутират, фентанил, лидокаин

НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закись азота
- 2) галотан
- 3) изофлуран
- 4) кетамин

ПОД ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПОНИМАЮТ

- 1) не воспламеняющуюся и поддерживающую горение парообразную жидкость без запаха
- 2) не воспламеняющийся и поддерживающий горение бесцветный газ со слабым специфическим запахом или без запаха
- 3) не воспламеняющуюся парообразную жидкость со слабым специфическим запахом или без запаха
- 4) воспламеняющийся газ со специфическим запахом

УРОВЕНЬ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ

- 1) T6 - T8
- 2) T9 - T10
- 3) T1 - T2
- 4) T4 - T5

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) IV
- 2) II
- 3) V
- 4) III

ПРИ НЕУДАЧНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, ВСЛЕДСТВИЕ ОТЁКА ГОРТАНИ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) вентиляцию с помощью лицевой маски
- 2) установку ларингиальной маски
- 3) коникотомию
- 4) установку воздуховода

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ПОЛИТРАВМОЙ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) V
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ввести ганглиоблокаторы
- 2) освободить желудок с помощью зонда
- 3) опустить головной конец кровати

4) ввести ингибиторы «протонной помпы»

ДЛЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 1,5 – 2,5
- 4) 5,0 – 5,5

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ВО ВСЕХ МЕТОДИКАХ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дикаин
- 2) бупивакаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

ИЗ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ХОРОШО РАСТВОРЯЕТСЯ В ЖИРАХ

- 1) лоразепам
- 2) мидазолам
- 3) дилтиазем
- 4) диазепам

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) сакральная
- 2) спинальная
- 3) инфильтрационная
- 4) эпидуральная

ПОСКОЛЬКУ УГНЕТЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ И РЕЦИДИВИРОВАТЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ, ТО ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЮБЫХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НЕОБХОДИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 2
- 2) 12
- 3) 8
- 4) 4

ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ НА УРОВНЕ ЛОПАТОЧНЫХ ОСТЕЙ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПОЗВОНКУ

- 1) 2-му грудному
- 2) 7-му грудному
- 3) 7-му шейному
- 4) 3-му грудному

КЛОПИДОГРЕЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 5 дней
- 2) 3 дня
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирация желудочного содержимого
- 2) бронхоспазм
- 3) кровотечение
- 4) артериальная гипотензия

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести атропин
- 2) опустить головной конец операционного стола
- 3) применить прием Селлика
- 4) ввести медленно миорелаксанты

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) сопровождается оценкой новорождённых по шкале Апгар на первой минуте жизни, которая идентична таковой при срочном кесаревом сечении под местной анестезией
- 2) предваряется по меньшей мере 3-х минутной преоксигенацией
- 3) сопровождается более высокой материнской смертностью, чем регионарная анестезия
- 4) сопровождается повышенной маточной кровоточивостью, если минимальная альвеолярная концентрация летучего анестетика равна 0,75

ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ

- 1) тиопентал
- 2) мидазолама
- 3) пропофола
- 4) кетамина

ПРИЗНАКОМ ПРОБЛЕМАТИЧНОЙ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность в нижнечелюстном суставе
- 2) микрогнатия
- 3) тироментальное расстояние < 6 см
- 4) пролапс надгортанника

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) норадреналин
- 3) фенилэфрин
- 4) дофамин

ОБЩЕПРИНЯТАЯ ПЕРВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 1
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ НЕЙРОАКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ТИКЛОПИДИН ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 3

У ПАЦИЕНТОВ С ЛЁГОЧНЫМИ КИСТАМИ И БУЛЛАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) галотана
- 2) закиси азота
- 3) изофлурана
- 4) севофлурана

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОШОКОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) атропина
- 2) адреналина
- 3) дигоксина
- 4) плазмы

КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) остановка дыхания
- 3) потеря сознания и рефлексов
- 4) расширение зрачков

ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ВВЕДЕНИЕ ОЧЕРЕДНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ НМГ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 48

- 3) 24
- 4) 12

ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) пропофол
- 2) кетамин
- 3) тиопентал натрия
- 4) галотан

ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЕМ ПИЩИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12
- 2) 13-15
- 3) 2-4
- 4) 6-8

ВВЕДЕНИЕ ДИКАИНА В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- 1) возможно в более низких концентрациях
- 2) недопустимо
- 3) возможно только в комбинации с адреналином
- 4) возможно в обычных концентрациях

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ДОБАВИВ К РАСТВОРУ АНЕСТЕТИКА

- 1) дифенгидрамин
- 2) атропин
- 3) эпинефрин
- 4) цинхокаин

АНЕСТЕТИКАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) сибазон
- 2) калипсол
- 3) барбитураты
- 4) фторотан

ОБЫЧНАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0.5 - 1.5
- 2) 3 - 12
- 3) 2 - 2.5
- 4) 4 - 5

ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПУНКТИРОВАТЬ И КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЕ

ПРОСТРАНСТВО НА УРОВНЕ

- 1) T8-T10
- 2) T9-T11
- 3) L1-L3
- 4) T11-L1

У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ИЗ-ЗА СТИМУЛИРУЮЩЕГО СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бензодиазепины
- 2) тиопентал натрия
- 3) пропофол
- 4) кетамин

ОТПУСТИТЬ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НАРКОЗА МОЖНО

- 1) через 1 час после пробуждения
- 2) после полного выхода из медикаментозной депрессии
- 3) через 15 минут после пробуждения
- 4) через 30 минут после пробуждения

ОБРАТИМЫМ (ВРЕМЕННЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) беременность
- 3) высокий индекс массы тела
- 4) постоянная форма фибрилляции предсердий

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) эфиров
- 2) эстеров
- 3) аминов
- 4) амидов

ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДНОГО НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение дыхательного центра анестетиками
- 2) снижение O₂ во вдыхаемом воздухе
- 3) артериовенозный шунт через коллабированное легкое
- 4) физиологическая позиция больного на операционном столе

РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) гипокалиемии
- 2) неподвижного положения больного на операционном столе

- 3) рефлекторных влияний с операционного поля
- 4) отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких

ПАРАМЕТРОМ ИВЛ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА ГАЗООБМЕН УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень влажности дыхательной смеси
- 2) содержание кислорода в дыхательной смеси
- 3) минутная альвеолярная вентиляция
- 4) температура дыхательной смеси

ДОЗА АТРОПИНА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ВНУТРИМЫШЕЧНО ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,01
- 2) 0,1
- 3) 0,3
- 4) 0,03

ДЛЯ ПРОДЛЕННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ РАСТВОР _____ %

- 1) бупивакаина; 0.5
- 2) лидокаина; 2
- 3) ропивакаина; 0.2
- 4) новокаина; 0.5

ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) снижение частоты сердечных сокращений
- 2) увеличение частоты сердечных сокращений
- 3) снижение внутричерепного давления
- 4) снижение АД

ТЕЛО ВТОРОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В

- 1) спинномозговом ганглии
- 2) задних рогах спинного мозга
- 3) соматических нервных сплетениях
- 4) передних рогах спинного мозга

К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЁМ С ЦЕЛЮ УВЕЛИЧИТЬ

- 1) абсорбцию
- 2) щёлочность
- 3) активность
- 4) твёрдость

КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аналгезия
- 2) паралич

- 3) алалия
- 4) дизестезия

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ГОРИЗОНТА В ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ВДОХА

- 1) повышается, давление плато снижается
- 2) и давление плато параллельно снижаются
- 3) и давление плато параллельно повышаются
- 4) и давление плато не изменяются

НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) одиночная стимуляция
- 2) четырёхразрядная стимуляция
- 3) двойная разрядная стимуляция
- 4) посттетанический счёт

КЛИНКИ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ОБРАБОТКУ С ПРОВЕДЕНИЕМ

- 1) только предстерилизационной очистки
- 2) только дезинфекции
- 3) дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации
- 4) только предстерилизационной очистки и дезинфекции

II СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) параличом дыхательного и сосудодвигательного центров
- 2) анксиоллизисом и притуплением восприятия боли
- 3) выпадением тормозящего влияния коры головного мозга
- 4) соматической аналгезией

ПРИЧИНОЙ, ПО КОТОРОЙ ИЗОФЛЮРАН НЕ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ИНДУКЦИИ В АНЕСТЕЗИЮ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раздражающее действие (ларингоспазм)
- 2) высокая стоимость
- 3) риск злокачественной гипертермии
- 4) выраженная гипотония

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ФЕРМЕНТОВ ИЗМЕНЯЮТ РЕАКЦИЮ НА

- 1) дикумарол
- 2) этomidат
- 3) атракурия безилат
- 4) суксаметония хлорид

ПРЕМЕДИКАЦИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) непосредственно перед операцией
- 2) в любое время

- 3) за 30-40 минут до операции
- 4) за 2 час до операции

III СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) соматической аналгезией
- 2) выпадением тормозящего влияния коры головного мозга
- 3) анксиолизисом и притуплением восприятия боли
- 4) параличом дыхательного и сосудодвигательного центров

ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ БРОНХОДИЛАТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) тиопентал натрия
- 4) диазепам

ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) деполяризующих миорелаксантов
- 2) антидеполяризующих миорелаксантов
- 3) тиопентала натрия
- 4) натрия оксибутирата

В БЛИЖАЙШЕМ ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) тяжёлом обострении бронхиальной астмы
- 2) рефлекторной остановке сердца
- 3) развитию острого аспирационного пневмонита
- 4) развитию фиброза лёгких

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СУКСАМЕТОНΙΑ ЙОДИДА ИСПОЛЬЗУЮТ В НЕБОЛЬШОЙ ДОЗЕ

- 1) пипекурония бромид
- 2) атропин
- 3) неостигмина метилсульфат
- 4) дифенгидрамин

АНТИДОТОМ ПРЕПАРАТА ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липофундин
- 2) атропин
- 3) флумазенил
- 4) мексидол

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛОРИЙНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение толерантности к глюкозе

- 2) тяжелую пневмонию
- 3) гипоонкотические отеки
- 4) реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте

ПРЕМЕДИКАЦИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

НАИМЕНЬШИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АДРЕНАЛИНА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ _____ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

- 1) эпидуральном
- 2) подкожном
- 3) внутримышечном
- 4) внутривенном

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ (ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ) МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полный желудок
- 2) амбулаторная операция
- 3) операция на глазе и ухе
- 4) продолжительность операции более 1 часа

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОСЛЕНАРКОЗНОГО ПСИХОЗА ПОСЛЕ НАРКОЗА КЕТАМИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тиопентал
- 2) быстрое введение кетамина
- 3) пропофол
- 4) диазепам

ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН

- 1) в левом главном бронхе
- 2) у бифуркации
- 3) в правом главном бронхе
- 4) в трахее

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO₂ ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ

- 1) качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
- 2) объема абсорбера и температуры воздуха в операционной

- 3) количества и плотности распределения натронной извести в абсорбере
- 4) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе, проходящих через абсорбер

У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галотан
- 2) диазепам
- 3) кетамин
- 4) пропофол

ДЛЯ I СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА ХАРАКТЕРНО, ЧТО БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) отсутствует
- 2) сохранена
- 3) снижена
- 4) усилена

ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ТРУДНОСТИ ИНТУБАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) SOFA
- 2) Mallampati
- 3) Glasgo
- 4) Murray

СУКСАМЕТОНИЙ ОТНОСЯТ К МИОРЕЛАКСАНТАМ _____ ДЕЙСТВИЯ

- 1) короткого
- 2) ультракороткого
- 3) длительного
- 4) среднего

В КЛИНИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СЕДАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ

- 1) ШКГ
- 2) RASS
- 3) NYNA
- 4) БРОМЕЙДЖ

БЫСТРОЙ ЭЛИМИНАЦИИ АНЕСТЕТИКА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) гиперкапния
- 2) низкий поток кислорода
- 3) высокий поток кислорода
- 4) низкая альвеолярная вентиляция

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДИКИ БЫСТРОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) повышенное внутричерепное давление
- 2) острая кишечная непроходимость

- 3) высокий риск регургитации
- 4) прогнозируемая трудная интубация

ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЯГКОГО НЁБА И ОСНОВАНИЕ ЯЗЫЧКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО МАЛЛАМПАТИ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ НЕЙРООКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРАСУГРЕЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 7

ПРИ МИАСТЕНИИ В НЕЙРОМЫШЕЧНОМ СИНАПСЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) пониженная ко всем миорелаксантам
- 2) повышенная к деполяризующим и пониженная к недеполяризующим релаксантам
- 3) пониженная к деполяризующим и повышенная к недеполяризующим релаксантам
- 4) повышенная ко всем миорелаксантам

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

- 1) внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) внутрикостный
- 4) ректальный

ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ТОЩЕЙ И ПОДВЗДОШНОЙ КИШКАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПУНКТИРОВАТЬ И КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА УРОВНЕ

- 1) T2-T4
- 2) T9-T11
- 3) T6-T7
- 4) T8-T10

В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) атропин
- 2) рокурония бромид
- 3) пропофол

4) суксаметония хлорид

ИЗОФЛУРАН ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ

- 1) снижения сердечного выброса
- 2) снижения ОПСС
- 3) повышения ОПСС
- 4) бронхоспазма

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
- 2) твердой мозговой и паутинной оболочками мозга
- 3) мягкой мозговой и паутинной оболочками мозга
- 4) паутинной оболочкой и спинным мозгом

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ОБЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аналгезия и отсутствие сознания
- 2) отсутствие сознания и отсутствие рефлексов
- 3) релаксация и отсутствие рефлексов
- 4) аналгезия, релаксация, отсутствие сознания

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ СЛАБУЮ АНАЛЬГЕЗИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) трамадол
- 2) морфин
- 3) фентанил
- 4) налбуфин

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ _____% ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 40

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная реакция АД на интубацию трахеи
- 2) тяжелая послеоперационная гипотензия
- 3) замедление выхода из анестезии
- 4) нарушение выделительной функции почек и снижение диуреза

ОБЩАЯ И РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) вызывают обратимое снижение почечного кровотока, СКФ, диуреза
- 2) вызывают повышение почечного кровотока, СКФ, диуреза

- 3) не влияют на почечный кровоток, СКФ, диурез
- 4) повышают почечный кровоток, не влияют на СКФ и диурез

ПОД САТУРАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ

- 1) количество растворенного в крови кислорода
- 2) концентрацию кислорода в альвеолярном газе
- 3) парциальное давление кислорода в крови
- 4) насыщение гемоглобина кислородом

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 2% ЛИДОКАИНА ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-1,5 часа
- 2) 5-10 минут
- 3) 30-40 минут
- 4) 2-3 часа

ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СЕДАЦИИ В КЛИНИКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) ШКГ
- 2) RASS
- 3) NYHA
- 4) БРОМЕЙДЖ

ОЦЕНКА ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ МНОАР ПРИ ЭКСТРЕННОСТИ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- 1) прибавляют 0,5 баллов
- 2) прибавляют 2 балла
- 3) остаётся как при плановой операции
- 4) прибавляют 1 балл

УТРАТОЙ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) анальгезию
- 2) анестезию
- 3) сонор
- 4) обморок

ПРОВЕДЕНИЕ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) подозрении на трудные дыхательные пути
- 2) экстренной анестезии
- 3) анестезии у детей
- 4) значительном увеличении в размерах щитовидной железы

ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗА СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) мышцах
- 2) почках

- 3) печени
- 4) кишечнике

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морбидное ожирение
- 2) отсутствие вербального контакта с пациентом
- 3) наличие неврологического расстройства на момент анестезии
- 4) отказ пациента

ПОД ПРОН-ПОЗИЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ

- 1) на боку
- 2) сидя
- 3) на спине
- 4) на животе

РАСПОЛОЖЕНИЕ ОБОЛОЧЕК СПИННОГО МОЗГА ОТ САМОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ДО САМОЙ ГЛУБОКОЙ ИЗ НИХ ПРЕДПОЛАГАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1) мягкая, паутинная, твёрдая
- 2) твёрдая, мягкая, паутинная
- 3) твёрдая, паутинная, мягкая
- 4) паутинная, твёрдая, мягкая

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С МАССОЙ ТЕЛА 60 КГ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ МАСКУ №

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

АРТРОДЕЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЕЙ, РАВНОЙ (В МЛ)

- 1) 1000-1500
- 2) 100-200
- 3) 200-400
- 4) 500-900

К АГОНИСТАМ ОПИОДНЫХ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) бутарфанол
- 2) морфин
- 3) бупренорфин
- 4) налбуфин

СПЕЦИАЛЬНО ОБОРУДОВАННЫЕ МЕСТА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПРИ ПОТРЕБНОСТИ В ИХ ЗАНЯТОСТИ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ НЕ МЕНЕЕ _____% РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 50

ПОКАЗАНИЕМ К МАСОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЮТ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) непродолжительные, не требующие миорелаксации
- 2) длительные, экстренные
- 3) непродолжительные, требующие релаксации
- 4) экстренные, требующие релаксации

НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диклофенак
- 2) кеторолак
- 3) фентанил
- 4) баралгин

ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ ПРОИСХОДИТ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ+ПАРАМИ ГАЗОВ, А ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ В АТМОСФЕРУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полузакрытым
- 2) закрытым
- 3) полуоткрытым
- 4) открытым

ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА МОЗГОМ СНИЖАЕТ

- 1) закись азота
- 2) галотан
- 3) энфлуран
- 4) изофлуран

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) лейкоцитарную формулу
- 2) белковые фракции
- 3) уровень гликемии
- 4) кислотно-основное состояние

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бупивакаин

- 2) фторотан
- 3) севофлуран
- 4) пропофол

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТА, ПОГИБШЕГО ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛАСЬ РВОТА С АСПИРАЦИЕЙ, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) химическая пневмония
- 2) ателектаз лёгкого
- 3) пневмоторакс
- 4) бактериальная пневмония

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 40

ОПАСНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА В ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВАЗОСПАЗМЕ

- 1) почечной артерии
- 2) коронарных артерий
- 3) корешковых артерий
- 4) вне зоны действия

БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ

- 1) практически не влияют на систему кровообращения
- 2) повышают потребление кислорода головным мозгом
- 3) стимулируют симпатическую нервную систему
- 4) повышают внутричерепное давление

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К IV ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний
- 2) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 3) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 4) с легкими системными нарушениями без ограничения активности

АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ БУПИВАКАИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 40
- 2) 20 – 25
- 3) 5 – 10
- 4) 30

ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ СТРУЙНОЙ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 600 – 3600
- 2) 14 – 16
- 3) 100 – 300
- 4) 80 – 100

К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ГОРНЕРА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ БЛОКАДЕ ЗВЁЗДЧАТОГО ГАНГЛИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) птоз и миоз
- 2) ангидроз
- 3) экзофтальм
- 4) слезотечение

К ЗНАЧИМОМУ ПРОГНОСТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ТРУДНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) консолидацию шейных позвонков
- 2) ОРВИ
- 3) высокое ВЧД
- 4) недостаточный мышечный тонус

АЗЕОТРОПНАЯ СМЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1) дроперидола и фентанила
- 2) фторотана и эфира
- 3) кетамина и диазепама
- 4) закиси азота и кислорода

ДЕКУРАРИЗАЦИЯ УСТРАНЯЕТ

- 1) эффекты прекураризации
- 2) дефицит бутирилхолинэстеразы
- 3) эффекты остаточной кураризации
- 4) последствия рекураризации

ФЕНТАНИЛ В _____ РАЗ СИЛЬНЕЕ МОРФИНА

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 5
- 4) 500

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ

- 1) развивается интраоперационно при операциях свыше 3 часов
- 2) провоцируется сукцинилхолином
- 3) чаще развивается у больных с тиреотоксикозом
- 4) чаще развивается у больных с почечной патологией

ПРИ АТАРАЛГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) галоперидол и опиоиды
- 2) диазепам и опиоиды
- 3) дроперидол
- 4) пропофол

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ ПО ПРОТОКОЛУ ЛИПИДНОГО СПАСЕНИЯ, ПОВТОРНЫЙ БОЛЮС ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 5

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К II ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с легкими системными нарушениями без ограничения активности
- 2) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 3) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 4) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний

К АГОНИСТАМ КАППА-РЕЦЕПТОРОВ, АНТАГОНИСТАМ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) буторфанол и налбуфин
- 2) морфин и тримеперидин
- 3) фентанил и промедол
- 4) сибазон и кетамин

К АНАЛЬГЕТИКАМ НЕНАРКОТИЧЕСКОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- 1) лорноксикам
- 2) фентанил
- 3) омнопон
- 4) тримеперидин

ЛИДОКАИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) аминов
- 2) эфиров
- 3) амидов
- 4) эстеров

НАИМЕНЬШЕЙ РАЗНИЦОЙ МЕЖДУ МАК И ДОЗОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ АПНОЭ У ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ОБЛАДАЕТ

- 1) изофлуран
- 2) галотан

- 3) десфлуран
- 4) энфлуран

МОНОАНЕСТЕЗИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) в акушерстве и гинекологии
- 2) в кардиохирургии
- 3) при кратковременных вмешательствах у детей
- 4) в нейрохирургии

ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ ТРАНСФУЗИЮ СЗП (15-20 МЛ/КГ) ИЛИ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРАТ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА В ДОЗИРОВКЕ 50 МЕ/КГ С ВОЗМОЖНЫМ ДОПОЛНЕНИЕМ ТРАНЕКСАМОВОЙ 15 МГ/КГ ИЛИ АМИНОКАПРОНОВОЙ 150 МГ/КГ КИСЛОТЫ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА

- 1) тиклопидина
- 2) нефракционированного гепарина
- 3) ривароксабана и апиксабана
- 4) клопидогреля

ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЬШИМ КАРДИОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левобупивакаин
- 2) ропивакаин
- 3) лидокаин
- 4) бупивакаин

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С КАХЕКСИЕЙ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) III
- 2) II
- 3) IV
- 4) V

СИСТЕМНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) печёночной недостаточности
- 2) гипоксии
- 3) добавлении вазоконстриктора
- 4) гипопротеинемии

ПОСЛЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМА ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на боку
- 3) сидя

4) полусидя

ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РОПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5-7,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 225
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 250

У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) деприван
- 2) фторотан
- 3) кетамин
- 4) седуксен

К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСОК РИСК ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром Дауна
- 2) синдром Гольденхара
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) ожог дыхательных путей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ, ЧТОБЫ ПЕРЕВЕСТИ ВЕНТИЛЯЦИЮ ПО ПОЛУЗАКРЫТОМУ КОНТУРУ В ВЕНТИЛЯЦИЮ ПО ПОЛУОТКРЫТОМУ КОНТУРУ, НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить поток свежего газа
- 2) уменьшить поток свежего газа
- 3) увеличить дыхательный объём
- 4) увеличить частоту дыхательных движений

В КОНЦЕ ВЫДОХА ПРИ СОБЛЮДЕНИИ РЕЖИМА НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 25-30
- 2) 15-20
- 3) 45-55
- 4) 35-38

К ЧАСТИЧНОМУ АГОНИСТУ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ, АНТАГОНИСТУ КАППА-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) бупренорфин
- 2) морфин
- 3) промедол
- 4) тримеперидин

НЕПОСРЕДСТВЕННО СОЕДИНЯЕМАЯ С ПАЦИЕНТОМ С ПОМОЩЬЮ ШЛАНГОВ ЧАСТЬ ГАЗОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) воздухопровод
- 2) дыхательный контур
- 3) наркотический контур
- 4) газопровод

БЕЗОПАСНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ _____/МКЛ

- 1) ?500
- 2) ?50000
- 3) ?10000
- 4) ?50000

ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование языкодержателя
- 2) подъем головного конца операционного стола
- 3) поворот головы в сторону
- 4) введение воздуховода

ВИЗУАЛЬНУЮ АНАЛОГОВУЮ ШКАЛУ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) оценки субъективного ощущения боли
- 2) диагностики септического шока
- 3) оценки терапии антибактериальными препаратами
- 4) оценки тяжести кровопотери

МИОРЕЛАКСАНТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЮЩИМ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ХОДЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисатракуриум
- 2) пипекурониум
- 3) атракуриум
- 4) сукцинилхолин

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) таламусе
- 2) гипоталамусе
- 3) спинном мозге
- 4) коре головного мозга

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ДОСТИГНУТЬ НАРКОТИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ, ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АГЕНТ ПРОХОДИТ ПУТЬ: АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ГАЗ- КРОВЬ

- 1) мышцы- мозг- жир
- 2) мозг- мышцы- жир
- 3) жир- мозг- мышцы

4) жир- мышцы- мозг

ПРОВЕДЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИ ОТСУТСТВИИ КИСЛОРОДА

- 1) возможно только после интубации трахеи
- 2) безопасно
- 3) противопоказано
- 4) возможно только после введения оксибутирата натрия

МИДАЗОЛАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЮЮ

- 1) профилактики судорожных приступов
- 2) анксиолитика
- 3) угнетения рефлексов
- 4) профилактики тошноты и рвоты

ВОЛЮМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) дыхательного объема
- 2) скорости газотока
- 3) скорости вдувания газа
- 4) минутного объема вентиляции

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАДКЛЮЧИЧНОЙ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) блокада верхнего гортанного нерва
- 2) пневмоторакс
- 3) внутрисосудистая инъекция
- 4) блокада диафрагмального нерва

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА РОПИВАКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 700
- 2) 800
- 3) 1000
- 4) 900

ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) сужение зрачков
- 2) снижение АД, тахикардия, аритмия
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) бледность, цианоз

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентиляция с управлением по объёму (VCV)
- 2) вспомогательно-принудительный режим (ACV)
- 3) синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV)
- 4) поддержка давлением (PS)

К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) цисатракуниум
- 2) атракуриум
- 3) сукцинилхолин
- 4) мивакуриум

КЕТАМИН НЕ ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВАМИ

- 1) седативного препарата
- 2) гипнотика
- 3) анальгетика
- 4) нейролептика

ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ НА ЦНС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) лимбической системе
- 2) диэнцефальной области
- 3) структурах среднего мозга
- 4) области гипоталамуса

У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, БРОНХОСПАЗМ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) пропофол
- 2) гекобарбитал
- 3) кетамин
- 4) тиопентал натрия

ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия коры
- 2) снижение чувствительности дыхательного центра к CO_2
- 3) снижение чувствительности дыхательных телец к O_2
- 4) депрессия каротидного синуса

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) гипотонию
- 2) гипокальциемию
- 3) гипокалиемию
- 4) гиповолемию

ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) выходом из клетки ионов магния
- 2) накоплением ионов натрия с наружной стороны мембраны
- 3) проникновением ионов кальция
- 4) деполяризацией мембраны

У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 30-49 МЛ/МИН ТЕРАПИЯ ДАБИГАТРАНОМ ЭТЕКСИЛАТОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ДО ОПЕРАЦИИ ЗА _____ ПРИ ВЫСОКОМ И ЗА _____ ПРИ УМЕРЕННОМ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ РИСКЕ

- 1) 24 часа; 12 часов
- 2) 48 часов; 24 часа
- 3) 96 часов; 48 часов
- 4) 12 часов; 6 часов

ПРИЧИНОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ ПРИ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ МЕНЕЕ 275 МОСМ/Л, А ОСМОЛЯЛЬНОСТИ МОЧИ МЕНЕЕ 100 МОСМ/КГ СЧИТАЮТ

- 1) избыточное потребление воды
- 2) несахарный диабет
- 3) снижение эффективного артериального объёма
- 4) синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ СВОДИТСЯ К

- 1) конкуренции с ацетилхолином за Н-холинорецепторы
- 2) нарушению освобождения кальция
- 3) блокированию освобождения ацетилхолина
- 4) действию вне нервно-мышечного синапса

У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 50-79 МЛ/МИН ПРИЕМ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕКРАЩЕН ДО ОПЕРАЦИИ ЗА _____ ПРИ ВЫСОКОМ И ЗА _____ ЧАСОВ ПРИ УМЕРЕННОМ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ РИСКЕ

- 1) 96 часов; 48
- 2) 12 часов; 6
- 3) 72 часа; 36
- 4) 24 часа; 12

ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) повышение артериального давления
- 3) отсутствие постнаркотической депрессии
- 4) длительное пробуждение

1 КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В _____ ЛИТРОВ ГАЗА

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 750
- 4) 200

ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия каротидного синуса

- 2) депрессия коры
- 3) снижение чувствительности каротидных телец к CO_2
- 4) снижение чувствительности дыхательного центра к CO_2

ПРИ ОТСУТСТВИИ РИСКА АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА ПЕРЕД АНЕСТЕЗИЕЙ, ПАЦИЕНТ МОЖЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ЖИДКОСТИ И ТВЁРДУЮ ПИЩУ СООТВЕТСТВЕННО ЗА _____ И _____ (В ЧАСАХ)

- 1) 2; 6
- 2) 14; 16
- 3) 12; 24
- 4) 6; 12

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЧИТАЮТ

- 1) кишечную непроходимость
- 2) панкреатит
- 3) неосложненный острый аппендицит
- 4) перитонит

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ПОДХОДЯЩЕГО РАЗМЕРА ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ДЛЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масса тела
- 2) рост
- 3) ИМТ
- 4) возраст

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) паутинной и твердой мозговой оболочками
- 2) тканью мозга и мягкой мозговой оболочкой
- 3) мягкой мозговой и паутинной оболочками
- 4) желтой связкой и твердой мозговой оболочкой

ВНЕОРГАННАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ (ЭЛИМИНАЦИЯ ХОФФМАНА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атракурия безилата
- 2) рокурония бромида
- 3) суксаметония хлорида
- 4) пипекурония бромида

ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ И ВЫДОХ ПРОИСХОДЯТ ТОЛЬКО С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полузакрытым
- 2) закрытым
- 3) открытым

4) полуоткрытым

НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

- 1) вначале дилатацией, а затем констрикцией
- 2) бронходилатацией
- 3) бронхоконстрикцией
- 4) вначале констрикцией, а затем дилатацией

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БАЛЛОНЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ НЕОБХОДИМ

- 1) редуктор
- 2) манометр
- 3) тонометр
- 4) дозиметр

ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 2-3
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 9-10

СУБАРАХНОИДАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРОВОДЯТ РОПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 35 - 40
- 2) 20 - 25
- 3) 15 - 20
- 4) 25 - 30

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперплазия небных миндалин
- 2) компартмент синдром
- 3) гипертиреоз
- 4) болезнь Аддисона

ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НФГ МОЖЕТ БЫТЬ ВОЗОБНОВЛЕНО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) полиглюкина
- 2) изотонического раствора натрия хлорида

- 3) альбумина
- 4) гемодеза

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV)
- 2) поддержка давлением (PS)
- 3) вспомогательно-принудительный режим (ACV)
- 4) вентиляция с управлением по давлению (PCV)

К ПРАВИЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) угнетение сознания, нейровегетативную защиту, анальгезию и миорелаксацию
- 2) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- 3) угнетение сознания и миорелаксацию
- 4) состояние нейролепсии и анальгезию

КАК ВЛИЯЕТ ПРОПОФОЛ НА КРОВООБРАЩЕНИЕ?

- 1) вызывает вазодилатацию и депрессию миокарда
- 2) повышает метаболические потребности миокарда
- 3) повышает артериальное давления
- 4) увеличивает ЧСС

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 2,1 - 3
- 2) 4 - 5,5
- 3) 1,2 - 1,8
- 4) 1,5 - 2,5

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕМИФЕНТАНИЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-10 минут
- 2) 1-2 минуты
- 3) 30 секунд
- 4) 5 часов

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО МЫШЕЧНОГО БЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ

- 1) одиночной стимуляции
- 2) двойной разрядной стимуляции
- 3) посттетанического счёта
- 4) четырёхразрядной стимуляции

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ АЛЬГОВЕРА УЧИТЫВАЮТ

- 1) отношение частоты пульса к величине систолического давления
- 2) цвет подкожных покров

- 3) показатели гемоглобина
- 4) отношение величины систолического давления к частоте пульса

ДЛЯ ОТМЕНЫ ЭФФЕКТОВ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ

- 1) налоксон
- 2) флумазенил
- 3) леводопа
- 4) налтрексон

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неадекватное восполнение кровопотери
- 2) недостаточное обезболивание
- 3) неадекватная нейровегетативная блокада
- 4) недостаточная миорелаксация

К КАКОМУ КОНТУРУ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ НЕРЕВЕРСИВНЫЙ?

- 1) полужакрытому
- 2) полуоткрытому
- 3) закрытому
- 4) маятниковому

ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТУБАЦИЯ

- 1) через трахеостому
- 2) эндотрахеальной одноканальной трубкой
- 3) двухканальной трубкой и последовательным отключением легких
- 4) эндобронхиальная последовательно каждого легкого

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПРИ СПИРОМЕТРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ К ДОЛЖНОМУ ОБЪЕМУ)

- 1) 110 - 130
- 2) 32 - 52
- 3) 85 - 90
- 4) 95 - 120

ПРИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМ НАРКОЗЕ ИНТУБАЦИОННАЯ ТРУБКА НАХОДИТСЯ

- 1) в левом главном бронхе
- 2) над голосовыми связками
- 3) в правом главном бронхе
- 4) над бифуркацией трахеи

К РЕЖИМУ, ПОМОГАЮЩЕМУ ПРЕДСКАЗАТЬ НАЧАЛО ВЫХОДА ИЗ ГЛУБОКОЙ МИОПЛЕГИИ, ОТНОСЯТ

- 1) post tetanic count
- 2) single twitch

- 3) train-of-four
- 4) double burst stimulation

ПРЕКУРАРИЗАЦИЯ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМИ МИОРЕЛАКСАНТАМИ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СУКЦИНИЛХОЛИНА ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) развития аллергической реакции на введение миорелаксантов
- 2) развития мышечных фасцикуляций
- 3) развития «двойного блока»
- 4) повышения уровня калия в плазме

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К III ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 2) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 3) с легкими системными нарушениями без ограничения активности
- 4) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний

ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИН ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗИРОВКЕ _____ МГ/КГ

- 1) 1
- 2) 0,05
- 3) 2
- 4) 0,5

НОЦИЦЕПТИВНАЯ ВИСЦЕРАЛЬНАЯ БОЛЬ

- 1) плохо поддается лечению
- 2) плохо локализована, имеет разлитой характер
- 3) связана со сдавлением нерва злокачественной опухолью
- 4) является жгучей, стреляющей

ОБЪЁМ МЕШКА АМБУ ДЛЯ НОВОРОЖДЁННОГО РАВЕН (В МЛ)

- 1) 900
- 2) 300
- 3) 750
- 4) 240

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МАСОЧНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость предупреждения западения языка
- 2) увеличение мертвого пространства
- 3) отсутствие изоляции верхних дыхательных путей
- 4) большое аэродинамическое сопротивление

ФЕНОМЕН ЭЛИМИНАЦИИ ХОФФМАНА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) тиопентала натрия
- 2) атракурия безилата
- 3) сукцинилхолина
- 4) пропофола

СУТЬ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ, ПРОВОДИМОЙ ПЕРЕД ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) переливании кровезаменителей в объеме, превосходящем объем предстоящей кровопотери
- 2) переливании кровезаменителей для коррекции предстоящей вазоплегии
- 3) введении вазопрессоров
- 4) переливании компонентов крови

ПРОПОФОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) повышении АД
- 2) исходной брадикардии
- 3) повышении ударного объема
- 4) тахикардии

КЛИНИКА ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ, ГИПЕРКАПНИЕЙ, ЦИАНОЗОМ, ПОЛИЦИТЕМИЕЙ И ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Жильбера
- 2) Марфана
- 3) Аспергера
- 4) Пиквика

ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипогликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 2) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 3) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 4) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника

ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) угнетении сознания, миорелаксации, анальгезии
- 2) состоянии нейролепсии, анальгезии и глубоком сне
- 3) глубоком сне с добавлением наркотических анальгетиков, нейролепсии
- 4) угнетении сознания, нейровегетативной защите, анальгезии и миорелаксации

ОБЪЕМНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ CO₂ В СМЕШАННОМ ВЫДЫХАЕМОМ ГАЗЕ В СРЕДНЕМ

СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5,0
- 2) 6,0
- 3) 4,0
- 4) 4,3

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В _____
ОТДЕЛЕ**

- 1) шейном
- 2) поясничном
- 3) крестцовом
- 4) грудном

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА БУПИВАКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 700
- 2) 800
- 3) 500
- 4) 400

**ЕМКОСТЬ СО СЖАТЫМ ВОЗДУХОМ В РОССИИ ИМЕЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ
МАРКИРОВКУ _____ ЦВЕТА**

- 1) голубого
- 2) белого
- 3) черного
- 4) серого

**ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИСОСУДИСТОМ ВВЕДЕНИИ
БУПИВАКАИНА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) жировых эмульсий
- 2) альбумина
- 3) натрия нитропруссиды
- 4) инсулина

**ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ
5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ ____ МГ**

- 1) 60 - 160
- 2) 50 - 150
- 3) 150 - 250
- 4) 100 - 200

СИНХРОНИЗИРОВАННУЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЮ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ

- 1) комбинированной эндотрахеальной анестезии
- 2) внутривенной анестезии со спонтанным дыханием
- 3) системной опиоидной аналгезии
- 4) седации

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТРОПИНА В ПРЕМЕДИКАЦИЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) хронической сердечной недостаточностью
- 2) хроническими обструктивными заболеваниями легких
- 3) сахарным диабетом
- 4) глаукомой

ПРОФИЛАКТИКА РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) внутривенного введения омепразола
- 2) внутривенного введения метоклопрамида
- 3) приема Селлика
- 4) положения Тренделенбурга

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрия тиопентал
- 2) фторотан
- 3) закись азота
- 4) севофлуран

ПРИЁМ СЕЛЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- 1) травмы голосовых складок
- 2) рвоты
- 3) ларингоспазма
- 4) регургитации желудочного содержимого

УЗЕЛ АППАРАТА ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ДЛЯ ДОЗИРОВАНИЯ ГАЗООБРАЗНЫХ АНЕСТЕТИКОВ И КИСЛОРОДА НАЗЫВАЮТ

- 1) редуктором
- 2) адсорбером
- 3) испарителем
- 4) дозиметром

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОЙ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С

- 1) заболеваниями печени
- 2) беременностью
- 3) сердечной недостаточностью
- 4) введением новокаина

ПРИМЕНЯЯ ПРИЕМ BURP ПРИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ГОРТАНЬ СЛЕДУЕТ СМЕСТИТЬ

- 1) назад, вверх и вправо
- 2) назад, вверх и влево
- 3) назад, вниз и вправо
- 4) назад, вниз и влево

ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулин
- 2) пролактин
- 3) кальцитонин
- 4) адреналин

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ДЛЯ ИЗОБАРИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1) вес тела
- 2) положение тела
- 3) объем и дозу препарата
- 4) возраст пациента

НА ТРАНСМИССИЮ (ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА ПО АФФЕРЕНТНОМУ ВОЛОКНУ) ВЛИЯЕТ/ВЛИЯЮТ

- 1) местные анестетики
- 2) опиоиды
- 3) ингаляционные анестетики
- 4) кетамин

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО _____ ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

- 1) реактиновому
- 2) цитотоксическому
- 3) аутоаллергическому
- 4) замедленному

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К I ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 2) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 3) с легкими системными нарушениями без ограничения активности
- 4) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний

УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ АНЕСТЕТИКОВ ИЗ

ЖИДКОГО СОСТОЯНИЯ В ПАРООБРАЗНОЕ И ПОДАЧИ ПОЛУЧАЕМЫХ ПАРОВ В ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР, НАЗЫВАЮТ

- 1) дыхательным мешком
- 2) дозиметром
- 3) системой высокого давления
- 4) испарителем

ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) севофлуран
- 2) бупивакаин
- 3) пропофол
- 4) диазепам

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ВВЕДЕННОЙ БОЛЮСНО АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) 10-15 минут
- 2) 1-2 минуты
- 3) 10 часов
- 4) 30 секунд

ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ (15-20 МЛ/КГ) ИЛИ КОНЦЕНТРАТ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА (25 МЕ/КГ) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА

- 1) клопидогреля
- 2) нефракционированного гепарина
- 3) тиклопидина
- 4) варфарина

ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) кетамина
- 2) фентанила
- 3) карбамазепина
- 4) фенобарбитала

ФЕНТАНИЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) уменьшает маточный кровоток
- 2) вызывает системную вазоконстрикцию
- 3) увеличивает податливость грудной клетки
- 4) увеличивает тонус сфинктера Одди

ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) реополиглюкин
- 3) тепло
- 4) холод

ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ В СТАНДАРТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗИРОВКЕ, ПУНКЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 9 - 10
- 2) 12
- 3) 8
- 4) 4 - 6

ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, У ЖЕНЩИН СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 5 поясничному позвонку
- 2) 2 поясничному позвонку
- 3) 4 поясничному позвонку
- 4) межпозвоночной щели L3-L4

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИОИДА НЕ БЫВАЕТ

- 1) частого поверхностного дыхания
- 2) медленного редкого дыхания
- 3) «булавочных» зрачков
- 4) высокого PaCO₂

ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70-80
- 2) 60-65
- 3) 50-60
- 4) 40-50

ПОД ПОЗИЦИЕЙ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ НА

- 1) спине с наклоном в 45 градусов головой вниз
- 2) спине горизонтально
- 3) боку
- 4) спине с наклоном в 45 градусов ногами вниз

ЛОРАЗЕПАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) анксиолитика
- 2) профилактики судорожных припадков
- 3) профилактики тошноты и рвоты
- 4) угнетения рефлексов

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) III
- 2) IV
- 3) V
- 4) II

ТРАНСМИССИЯ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА - ЭТО

- 1) проведение болевых импульсов по системе чувствительных нервов
- 2) восприятие болевого стимула
- 3) проведение импульса от супраспинальных структур
- 4) модуляция боли в коре головного мозга

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ МЕТОДА ИВЛ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ВНУТРИЛЕГОЧНОГО ОБЪЕМА КРОВИ И _____ ШУНТИРОВАНИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ

- 1) снижение;увеличение
- 2) увеличение;увеличение
- 3) снижение; снижение
- 4) увеличение;снижение

СПИНОЙ МОЗГ У ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- 1) Th12-L1
- 2) L1-L2
- 3) L4-L5
- 4) Th1-Th6

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) глубокую висцеральную анальгезию
- 2) глубокую соматическую анальгезию
- 3) снижение сердечного выброса
- 4) умеренное уменьшение АД

УРОВЕНЬ КАТЕХОЛАМИНОВ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОВЫШАЕТ

- 1) изофлуран
- 2) севофлуран
- 3) энфлуран
- 4) галотан

ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение дыхания
- 2) выраженное расслабление мышц
- 3) артериальная гипотензия
- 4) наличие устрашающих сновидений

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капнография
- 2) аускультация
- 3) пульсоксиметрия
- 4) рентгенография

МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА РОПИВАКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 280
- 4) 225

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительное давление в конце выдоха (PEEP)
- 2) вспомогательно-принудительный режим (ACV)
- 3) синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV)
- 4) поддержка давлением (PS)

МИОРЕЛАКСАЦИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) дроперидол, аминазин
- 2) фентанил, промедол
- 3) диазепам, пропофол
- 4) дитилин, ардуан

К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В ОПЕРАЦИОННОЙ ОТНОСЯТ

- 1) преимущество мнения врача-анестезиолога-реаниматолога перед другими врачами
- 2) соблюдение стандартов лечения и операции
- 3) качественную стерилизацию операционной комнаты
- 4) большое количество медицинского персонала в операционной

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НФГ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

НАИМЕНЬШИЙ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ И НЕФРОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ У ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА

- 1) десфлурана
- 2) изофлурана
- 3) метоксифлурана
- 4) галотана

ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ЛИДОКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 10 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 50 - 80
- 2) 200 - 300
- 3) 300 - 400
- 4) 100 - 200

СТИМУЛЯЦИЯ МЮ-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К

- 1) дисфории, галлюцинациям
- 2) супраспинальной анестезии, угнетению дыхания
- 3) угнетению сознания, спинальной анальгезии
- 4) эпилепсии, изменению поведения

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при беременности
- 2) при остеохондрозе
- 3) больным пожилого возраста
- 4) при воспалительном процессе в зоне пункции

К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) рокурония бромид
- 2) сукцинилхолин
- 3) мивакурия хлорид
- 4) атракурия безилат

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Аддисона
- 2) гиперпаратиреоз
- 3) тетрапарез
- 4) «готическое» нёбо

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УПРАВЛЯЕМОЙ ИВЛ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ОТНОСЯТ

- 1) снижение инфицирования легочной ткани
- 2) снижение парадоксального движения грудной стенки и возможность использования положительного давления в конце выдоха
- 3) жесткую фиксацию отломков и предотвращение ранения легкого
- 4) улучшение работы сердца

К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) дротаверин
- 2) фентанил
- 3) диазепам
- 4) дроперидол

ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН

- 1) в трахее
- 2) в правом главном бронхе
- 3) в левом главном бронхе
- 4) на бифуркации

ПЕРВЫМ НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО СОПРОВОЖДАЛОСЬ МИНИМАЛЬНЫМ ПОДАВЛЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЫХАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропофол
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) гексобарбитал

В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДИТ

- 1) пиритрамид
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) кеторолак

ПРИ АНЕСТЕЗИИ С ПОЛНОСТЬЮ ЗАКРЫТЫМ КОНТУРОМ ТРЕБУЕМЫЙ ПОТОК СВЕЖЕГО ГАЗА В ФАЗЕ ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРЯМО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) минутной вентиляции
- 2) показателя минимальной альвеолярной концентрации испаримого анестетика
- 3) потребления кислорода
- 4) мёртвого пространства аппарата

АТРОПИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) выступает парасимпатическим депрессантом
- 2) угнетает дыхательный центр
- 3) снижает внутриглазное давление
- 4) оказывает эффект на продукцию ацетилхолина

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ В ОБЪЕМЕ БОЛЕЕ _____% ОТ РЕКОМЕНДОВАННОГО РАЦИОНА БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 60; 10
- 2) 30; 10
- 3) 60; 3
- 4) 30; 3

БУПИВАКАИН ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 2,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 150 - 200
- 2) 25 - 150
- 3) 200 - 300
- 4) 160 - 220

НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксенон
- 2) изофлюран
- 3) фторотан
- 4) энфлюран

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) через 20 мин при отсутствии спонтанной вентиляции
- 2) независимо от восстановления нервно-мышечной проводимости и появления самостоятельного дыхания
- 3) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- 4) при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К V ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 2) умирающих, исход которых не зависит от оперативного вмешательства
- 3) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 4) с легкими системными нарушениями без ограничения активности

СТАНДАРТНЫЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ СОСТОИТ ИЗ РЕГИСТРАЦИИ

- 1) ТОФ, ЧСС, иАД, SpO₂, etCO₂, температура тела
- 2) ЧСС, ниАД, ЭКГ, SpO₂, etCO₂, температуры тела, диуреза
- 3) ТОФ, ЧСС, ниАД, ЭКГ, etCO₂
- 4) ЧСС, ниАД, SpO₂, температуры тела

ФОРМА ВЫПУСКА ФЕНТАНИЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАСТВОР ____ % ПО ____ МЛ В АМПУЛЕ

- 1) 0,05; 1
- 2) 0,005; 2
- 3) 0,5; 2
- 4) 0,05; 2

ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ПРИ НАЛИЧИИ БУЛЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изофлуран
- 2) севофлуран
- 3) закись азота
- 4) галотан

АНТАГОНИСТОМ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) кодеин
- 3) налоксон
- 4) нивалин

РАСТВОРИМОСТЬ ВЫШЕ У АНЕСТЕТИКА

- 1) закись азота
- 2) севофлуран
- 3) изофлуран
- 4) десфлуран

ВЕЩЕСТВОМ С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ТАКЖЕ ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ В ЦНС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) гистамин
- 3) брадикинин
- 4) субстанция P

В СОВРЕМЕННОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

- 1) ректальный
- 2) внутримышечный
- 3) внутривенный
- 4) пероральный

ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РАВНА (В МГ/КГ)

- 1) 1-2
- 2) 5-7
- 3) 7-10
- 4) 3-5

КОРОТКИМ ДЕЙСТВИЕМ (ДО 20 МИН) ОБЛАДАЕТ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИЙ МИОРЕЛАКСАНТ

- 1) векуроний бромид
- 2) цисатракурий безилат
- 3) панкурония бромид
- 4) мивакурия хлорид

ДОЗА РОКУРОНИЯ БРОМИДА ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,1-0,5
- 2) 1-1,5
- 3) 0,06-0,1
- 4) 0,6-1

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания
- 2) полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- 3) неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
- 4) отсутствии спонтанного дыхания

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) вызывает гипергликемию
- 2) увеличивает миокардиальный стресс
- 3) увеличивает общее периферическое сопротивление
- 4) снижает уровень артериального давления

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) бронхиальная астма
- 3) геморрагический шок
- 4) эпилепсия

ДЕКУРАРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ

- 1) остаточной миорелаксации
- 2) адекватного самостоятельного дыхания
- 3) действия деполяризующих релаксантов
- 4) полной миорелаксации

К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ЭФИРНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) лидокаин
- 2) новокаин
- 3) дикаин
- 4) бупивакаин

ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИХОДИТСЯ

НА ЭТАП

- 1) выведения из анестезии
- 2) премедикации
- 3) вводной анестезии
- 4) поддержания анестезии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕУДАВШЕЙСЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анкилозирующий спондилит
- 2) акромегалия
- 3) синдром Дауна
- 4) плохая визуализация гортаноглоточных структур

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТ АНЕСТЕТИК

- 1) пропофол
- 2) галотан
- 3) изофлюран
- 4) севофлюран

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОГРАНИЧЕНО

- 1) твёрдой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой
- 2) межкостистой и жёлтой связкой
- 3) жёлтой связкой и твёрдой мозговой оболочкой
- 4) задней и передней продольными связками

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пропофол
- 2) изофлуран
- 3) тиопентал натрия
- 4) кетамин

ПО СВОЕЙ СТРУКТУРЕ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) слабыми кислотами
- 2) слабыми основаниями
- 3) сильными кислотами
- 4) сильными основаниями

К АНТАГОНИСТАМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) флумазенил
- 2) бемеград
- 3) налоксон
- 4) кордиамин

ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 20 минут

- 2) 10 минут
- 3) 40 секунд
- 4) 15 минут

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ГЕКСОБАРБИТАЛА В НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 2000
- 4) 1500

МАК СЕВОФЛЮРАНА У 40 ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) 2,05 Об%
- 2) 1,65 Об%
- 3) 6,0 Об%
- 4) 1,86 Об%

ДОБАВЛЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) снижать интенсивность блокады
- 2) продлевать длительность действия местного анестетика
- 3) снижать токсичность местного анестетика
- 4) повышать концентрацию местного анестетика

НА КАКОЙ СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА ПРОВОДЯТ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ?

- 1) аналгезии
- 2) хирургической
- 3) пробуждения
- 4) возбуждения

ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижением осмолярности мочи
- 2) гипернатриемией
- 3) гипогликемией
- 4) олигурией

ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) промедол
- 2) фентанил
- 3) морфин
- 4) омнопон

БАРБИТУРАТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЗДОРОВЫМ ПАЦИЕНТАМ СУЩЕСТВЕННО

- 1) угнетают функцию печени

- 2) не влияют на функции печени и желудочно-кишечного тракта
- 3) угнетают перистальтику желудочно-кишечного тракта
- 4) стимулируют перистальтику желудочно-кишечного тракта

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) паутинной оболочкой и спинным мозгом
- 2) твёрдой и паутинной оболочками мозга
- 3) твёрдой мозговой оболочкой и собственной надкостницей позвонков
- 4) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

НАИВЫСШИМ ЭФФЕКТОМ АНАЛЬГЕТИКА СЧИТАЮТ

- 1) дозу анальгетика, при которой возникает необходимость лечения побочных действий
- 2) зависимость обезболивающего действия от дозы анальгетика
- 3) отсутствие увеличения обезболивающего эффекта после достижения определенной дозы анальгетика
- 4) появление побочных действий анальгетика по достижении определенной дозы препарата

КОЛИЧЕСТВО МОНИТОРОВ ГЛУБИНЫ НЕЙРО-МЫШЕЧНОГО БЛОКА, НЕОБХОДИМОЕ В ЦЕНТРЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ ___ НА ___ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОЛА

- 1) 1; 1
- 2) 1; 2
- 3) 1; 3
- 4) 1; 4

ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ «ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА» ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

- 1) в левом бронхе
- 2) в правом бронхе
- 3) над бифуркацией трахеи
- 4) над входом в левый главный бронх

У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ПОДГОТОВКА ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА К ОПЕРАЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ

- 1) сифонной клизмой
- 2) декомпрессией желудка
- 3) полным голоданием в день операции
- 4) лекарственной клизмой

ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С МАССИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) на животе

- 2) на боку
- 3) полусидячее
- 4) на спине

ПЕРВЫМ СИНТЕЗИРОВАННЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокаин
- 2) лидокаин
- 3) ропивакаин
- 4) кокаин

АЛКАЛОИДОМ ОПИУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фентанил
- 2) кетамин
- 3) кодеин
- 4) налбуфин

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) $Paco_2$
- 2) PaO_2
- 3) Pvo_2
- 4) SaO_2

**ЕМКОСТЬ СО СЖАТЫМ КИСЛОРОДОМ В РОССИИ ИМЕЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ
МАРКИРОВКУ _____ ЦВЕТА**

- 1) черного
- 2) белого
- 3) серого
- 4) голубого

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,0 - 6,0
- 2) 2,5 - 5,5
- 3) 2,5 - 4,5
- 4) 3,5 - 5,5

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕДАТИВНОГО И
АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) бупренорфин, фенobarбитал
- 2) diazepam (midazolam), droperidol
- 3) diazepam (midazolam), fentanyl (trimeperidin)
- 4) chlorpromazine, difenhydramin

**ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ
КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) в правом главном бронхе

- 2) у бифуркации
- 3) в трахее
- 4) в левом главном бронхе

ДЕЙСТВИЕ АТРОПИНА НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением анатомического, мёртвого пространства лёгких
- 2) уменьшением сопротивления дыханию
- 3) увеличением сопротивления дыханию
- 4) увеличением диффузии кислорода

ИЗ ВНУТРИВЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ СВЯЗЫВАНИЯ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ У ПРЕПАРАТОВ

- 1) кетамин, тиопентал натрия, фентанил
- 2) пропофол, диазепам, мидазолам
- 3) суфентанил, мидазолам, кетамин
- 4) диазепам, оксибутират натрия, морфин

ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ БОЛЬНОГО К АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОСОБИЮ НАЗЫВАЮТ

- 1) тотальной внутривенной анестезией
- 2) премедикацией
- 3) постмедикацией
- 4) внутривенной моноанестезией

БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ _____ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

- 1) полуоткрытого
- 2) закрытого
- 3) полужакрытого
- 4) открытого

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коагулопатия
- 2) травма и перелом позвоночника в прошлом
- 3) морбидное ожирение
- 4) отсутствие вербального контакта с пациентом

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) тиопентал-натрий
- 2) кетамин
- 3) натрия оксибутират
- 4) пропофол

АНЕСТЕЗИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ПРЕРЫВАНИИ ПРОВОДИМОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕРВА НА ПРОТЯЖЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эпидуральной
- 2) проводниковой
- 3) инфильтрационной
- 4) спинальной

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ЖИДКОСТЕЙ ЗА 2 ЧАСА ДО ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз привратника
- 2) оперативное вмешательство на области грудной клетки
- 3) несахарный диабет
- 4) хроническая болезнь почек

К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ларингоспазм
- 2) разрыв трахеи
- 3) нагнетание газа в желудок
- 4) кровотечение

ПОЛОЖЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ЛИЦОМ ВНИЗ, НАЗЫВАЮТ

- 1) по Ллойд Дэвису
- 2) Тренделенбурга
- 3) литотомическим
- 4) прон-позицией

СТИМУЛЯЦИЯ СИГМА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К

- 1) угнетению сознания, спинальной анальгезии
- 2) супраспинальной анестезии, угнетению дыхания
- 3) дисфории, галлюцинациям, стимуляции дыхания
- 4) эпилепсии, изменению поведения

ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПАЦИЕНТА, СЧИТАЮТ

- 1) галотан
- 2) изофлуран
- 3) севофлуран
- 4) десфлуран

ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)

- 1) 120
- 2) 100
- 3) 60
- 4) 150

КЛИНОК ЛАРИНГОСКОПА, ИМЕЮЩИЙ ИЗОГНУТЫЙ КОНЧИК, ПО АВТОРУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Mallampati
- 2) Mendelson
- 3) Macintosh
- 4) Miller

ЗАМЕНА НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ОКРАСКИ ЕЕ ОБЪЕМА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 10-20
- 4) 50-70

МОНИТОРИНГ ДЫХАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пульсоксиметрии
- 2) электрокардиографии
- 3) рентгенографии грудной клетки
- 4) ангиографии

ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИВЕННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) пропофол
- 2) фентанил
- 3) диазепам
- 4) морфин

В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) за 3 дня до операции
- 2) за 2 дня до операции
- 3) за 1 день до операции
- 4) в день операции

ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаин
- 2) кетамин
- 3) оксибутират натрия
- 4) закись азота

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЛУМАЗЕНИЛА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) эпилепсия

- 3) глаукома
- 4) гепатит В

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФЕНТАНИЛА В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 минуты
- 2) 72 часа
- 3) 12 часов
- 4) 30 минут

IV СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) анксиоллизисом и притуплением восприятия боли
- 2) соматической аналгезией
- 3) параличом дыхательного и сосудодвигательного центров
- 4) выпадением тормозящего влияния коры головного мозга

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ МОЩНЫЙ АНАЛЬГЕТИК СОЧЕТАЮТ С

- 1) нейролептиком
- 2) транквилизатором
- 3) анестетиком
- 4) миорелаксантом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЕНТИЛИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА В РЕЖИМЕ

- 1) контроля объёмом
- 2) контроля давлением
- 3) поддержки объёмом
- 4) поддержки давлением

ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА РЕСПИРАТОРА

- 1) сразу после дозиметра анестетика
- 2) вдоха
- 3) выдоха
- 4) отвода отработанной газонаркотической смеси

ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ В СТАНДАРТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗИРОВКЕ, ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МОЖЕТ БЫТЬ УДАЛЕН НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 8
- 2) 4 - 6
- 3) 12
- 4) 9 - 10

БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ _____

ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

- 1) полуоткрытого
- 2) закрытого
- 3) полузакрытого
- 4) открытого

АТРОПИН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) тахикардию
- 2) гиперсаливацию
- 3) брадикардию
- 4) миоз

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ IIIБ СТАДИИ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) сужение зрачка
- 2) угнетение сухожильных рефлексов
- 3) диафрагмальное дыхание
- 4) утрата роговичного рефлекса

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Аминостигмин
- 2) Атропин
- 3) Налоксон
- 4) Флумазенил

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И СПЛЕТЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75-200:10 0000
- 2) 7,5-20:10 0000
- 3) 3:10 0000
- 4) 2:10 0000

ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) от 60 до 120
- 2) менее 60
- 3) от 190 до 240
- 4) от 130 до 180

В ОПЕРАЦИОННОЙ СЛЕДУЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОДЕЖДОЙ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) шерстяной
- 2) хлобчатобумажной
- 3) синтетической
- 4) шелковой

АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) кетамин

- 2) тиопентал натрия
- 3) пропофол
- 4) мидазолам

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Аддисона
- 2) гиперпаратиреоз
- 3) тетрапарез
- 4) недостаточное раскрытие полости рта

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кетамин
- 2) натрия оксибутират
- 3) тиопентал натрия
- 4) изофлуран

ПРИ ТКАНЕВОМ АЦИДОЗЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) сначала снижается, потом повышается

ПОВЕРХНОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА ЭЭГ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЛНЕ

- 1) дельта
- 2) альфа
- 3) бета
- 4) тета

ПРИ СНИЖЕННОЙ АКТИВНОСТИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) тракриума
- 2) цисатракурия безилата
- 3) рокурония бромида
- 4) сукцинилхолина

ПРОЦЕСС СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛИ, ЕЁ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗИЦИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) модуляцией
- 2) перцепцией
- 3) трансмиссией
- 4) трансдукцией

ПРИ ГЛАУКОМЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) атракурия безилат

- 2) рокурония бромид
- 3) пипекурония бромид
- 4) суксаметония хлорид

ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 5 - 7
- 2) 7 - 10
- 3) 18 - 24
- 4) 11 - 13

НАИБОЛЕЕ НЕСТАБИЛЬНЫМ В АБСОРБЕРЕ CO₂ ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энфлуран
- 2) десфлуран
- 3) изофлуран
- 4) севофлуран

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ФТОРОТАНОВОМ НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиотоксическое действие
- 2) снижение периферического сопротивления
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) уменьшение венозного возврата

ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) урежение дыхания
- 2) брадикардия
- 3) учащение дыхания
- 4) запоры

АНТАГОНИСТОМ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флумазенил
- 2) дисульфирам
- 3) атропин
- 4) протамина сульфат

ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ИЛИ ПРОМЕЖНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПУНКТИРОВАТЬ И КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА УРОВНЕ

- 1) L1-L3
- 2) T9-T11
- 3) T11-L1
- 4) T8-T10

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО

АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 35
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 25

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ПРИ ВВЕДЕНИИ В НАРКОЗ КЕТАМИНОМ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0,02
- 2) 0,05
- 3) 1
- 4) 2

ЗАКИСЬ АЗОТА НЕПРИГОДНА ДЛЯ МОНОНАРКОЗА, ПОТОМУ ЧТО

- 1) необходима концентрация, которая вызывает гипоксию
- 2) необходима концентрация, вызывающая судороги
- 3) необходима концентрация, действующая гепатотоксически
- 4) обладает выраженным кардиодепрессивным действием

ПОВЕРХНОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ГРУШЕВИДНОЙ ЯМКИ ПРИВОДИТ К АНЕСТЕЗИРОВАНИЮ

- 1) nervus glossopharyngeus
- 2) nervus laryngeus recurrens
- 3) nervus hypoglossus
- 4) nervus laryngeus superior

ЗАКИСЬ АЗОТА ПОВЫШАЕТ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗА СЧЕТ

- 1) выраженного спазма сосудистой стенки
- 2) увеличения продукции ликвора
- 3) увеличения мозгового кровотока
- 4) расширения объема желудочков мозга

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ СТОИТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) закиси азота и кислорода
- 2) барбитуратов и бензодиазепинов
- 3) суксаметония йодида и атропина
- 4) пипекурония бромида и фентанила

МИОРЕЛАКСАНТОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИСТАМИНОЛИБЕРАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атракуриум
- 2) цисатракуриум
- 3) сукцинилхолин

4) рокурониум

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) местная хлорэтилом
- 2) общая
- 3) местная инфильтрационная
- 4) местная проводниковая

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6.0
- 2) 1.7
- 3) 1.2
- 4) 2.0

КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ

- 1) парасимпатомиметический
- 2) ваголитический
- 3) симпатолитический
- 4) симпатомиметический

ДОЗИРОВКА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ НА ИНДУКЦИЮ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 3-6
- 2) 1-2
- 3) 0,1-0,2
- 4) 2-3

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ ОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

МИНИМАЛЬНОЕ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ПЕРФУЗИИ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ.)

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 80

УСТРОЙСТВОМ ДЛЯ ПОДАЧИ ЖИДКИХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) редуктор

- 2) испаритель
- 3) дыхательный мешок
- 4) дозиметр

МИОРЕЛАКСАНТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ХОДЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисатракуриум
- 2) пипекурониум
- 3) атракуриум
- 4) рокурониум

К ФАКТОРАМ РИСКА «НЕОЖИДАННОСТЕЙ» ОТНОСЯТ

- 1) небрежность и невнимательность
- 2) хронические болезни пациента
- 3) отсутствие ЭКГ мониторинга
- 4) неудачу контролируемой гипотензии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв трахеи
- 2) изъязвление роговицы
- 3) поражение подъязычного нерва
- 4) ларингоспазм

ВАЖНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ НАДГОРТАННЫХ ВОЗДУХОВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая степень рефлексогенности
- 2) меньшая инвазия в дыхательные пути
- 3) более инвазивная методика
- 4) необходимость в ларингоскопии

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ БОЛЯХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) дифенгидрамин
- 3) атропин
- 4) пипекурония бромид

СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) качества выполненной пункции области обезболивания
- 2) вида анестетика
- 3) вида нервного ствола
- 4) количества анестетика

ИННЕРВАЦИЯ ПЕЧЕНИ СИМПАТИЧЕСКИМИ НЕРВНЫМИ ВОЛОКНАМИ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th₆ – Th₁₁
- 2) Th₄ – Th₆
- 3) Th₁₁ -Th₁₂
- 4) L₁ – L₂

В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- 1) болевым синдромом
- 2) гиповолемией
- 3) гиперкапнией
- 4) постнаркозной медикаментозной седацией

СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ ДАВЛЕНИЕ СЖАТЫХ ГАЗОВ ПРИ ВХОДЕ В АППАРАТ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ СНИЖЕНО ДО (В АТМОСФЕРАХ)

- 1) 3 – 3,5
- 2) 4,5 – 5
- 3) 3,5 – 4
- 4) 4 – 4,5

БАЛЛОН С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ИМЕЕТ _____ ЦВЕТ, _____ БУКВЫ

- 1) голубой; чёрные
- 2) серый; чёрные
- 3) оранжевый; чёрные
- 4) черный; белые

ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГРУДНУЮ АНЕСТЕЗИЮ БУПИВАКАИНОМ ВЫПОЛНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ _____ МГ

- 1) 60 - 160
- 2) 50 - 150
- 3) 150 - 250
- 4) 100 - 200

В ПОЛУОТКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

- 1) полностью возвращается в контур
- 2) поглощается абсорбером
- 3) частично возвращается в контур
- 4) полностью удаляется в атмосферу

НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ САМОЕ БЫСТРОЕ НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пипекурониум
- 2) рокурониум
- 3) цисатракуриум

4) атракуриум

ПОД ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ

- 1) на боку
- 2) горизонтально на спине
- 3) лицом вниз
- 4) на спине с подъемом головного конца вверх

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткая толстая шея
- 2) почечная недостаточность
- 3) сердечная недостаточность
- 4) дислексия

ОЦЕНКА РИСКА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Ричонда
- 2) Маллампати
- 3) Ватерлоу
- 4) Форреста

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 35-40
- 2) 20-25
- 3) 25-30
- 4) 30-35

ВО ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЕЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 60
- 4) 1

ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ДОЛЖНО ПРОТЕКАТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) самостоятельного дыхания, тонуса дыхательной мускулатуры, сознания
- 2) сознания, тонуса скелетной мускулатуры, самостоятельного дыхания
- 3) тонуса скелетной мускулатуры, сознания, самостоятельного дыхания
- 4) самостоятельного дыхания, сознания, тонуса скелетной мускулатуры

УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) кривошея

- 3) дизурия
- 4) почечная недостаточность

ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В КОНТУР

- 1) дыхательного мешка
- 2) вдоха респиратора
- 3) выдоха респиратора
- 4) отвода отработанной газонаркотической смеси

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ДЕЙСТВИЮ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА

- 1) двигательные
- 2) проприоцептивные
- 3) тактильной чувствительности
- 4) ноцицептивные

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ГИПЕРТЕРМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) рокурониум
- 2) сукцинилхолин
- 3) панкурония бромид
- 4) тракриум

УЛЬТРАКОРОТКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ БЛАГОДАРЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОМУ ГИДРОЛИЗУ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЭСТЕРАЗ КРОВИ ОБЛАДАЕТ

- 1) фентанил
- 2) промедол
- 3) ремифентанил
- 4) морфин

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНАЛЬГЕЗИЮ СРЕДНЕЙ СИЛЫ, ОТНОСЯТ

- 1) фентанил
- 2) налбуфин
- 3) морфин
- 4) трамадол

ПАЛАТЫ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЗУЮТ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ

- 1) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 2) при наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
- 3) независимо от мощности при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 4) при наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля

ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ ПРОИСХОДИТ ИЗ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, А ВЫДОХ - ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ И

ЧАСТИЧНО – В АППАРАТ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) открытым
- 2) закрытым
- 3) полуоткрытым
- 4) полужакрытым

ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗой КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ

- 1) ардуан
- 2) сукцинилхолин
- 3) эсмерон
- 4) атракуриум

КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) 1 раз в сутки
- 2) по мере необходимости
- 3) 1 раз в час
- 4) непрерывно

В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННЫХ АППАРАТОВ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ОТСУТСТВУЕТ

- 1) дыхательный контур
- 2) дозиметр
- 3) дозатор
- 4) испаритель

МИОРЕЛАКСАНТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ХОДЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сукцинилхолин
- 2) рокурониум
- 3) цисатракуриум
- 4) пипекурониум

ТЕСТОМ САВВА НАЗЫВАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ _____ КРАЕМ РУКОЯТКИ ГРУДИНЫ

- 1) верхним; и подъязычной костью
- 2) верхним и нижним
- 3) верхним; и подбородком
- 4) нижним; и подбородком

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная реакция АД на интубацию трахеи
- 2) тяжёлая послеоперационная гипотензия
- 3) замедление выхода из анестезии

4) интраоперационная гипокалиемия

СТИМУЛЯЦИЯ КАППА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К

- 1) эпилепсии, изменению поведения
- 2) супраспинальной анестезии, угнетению дыхания
- 3) угнетению сознания, спинальной анальгезии
- 4) дисфории, галлюцинациям

ПРИ ВЫБОРЕ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ УЧИТЫВАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЛИЯНИЕ НА

- 1) эндокринную систему
- 2) центральную нервную систему
- 3) дыхание
- 4) гемодинамику

ВОЗДУХОВОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики регургитации
- 2) профилактики западения языка
- 3) профилактики ларингоспазма
- 4) проведения искусственной вентиляции легких

ПРОЦЕСС ПРЕОБРАЗОВАНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ В НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перцепцию
- 2) модуляцию
- 3) трансмиссию
- 4) трансдукцию

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОВ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ НОЦИЦЕПТИВНОГО ИМПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетихолин
- 2) ГАМК
- 3) цитохром р450
- 4) субстанция Р

ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) цефепим
- 2) неостигмина метилсульфат
- 3) налбуфин
- 4) эноксапарин натрия

КЕТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) ГАМК
- 2) ацетилхолиновые

- 3) NMDA
- 4) опиоидные

ПРИ ОБЩЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ МОЖНО ПРИ ОПЕРАЦИЯХ

- 1) длительностью менее 30 минут
- 2) длительностью более 30 минут
- 3) в положении на животе
- 4) на органах грудной клетки

ШКАЛА ВИЛЬСОНА УЧИТЫВАЕТ ПРИЗНАКИ

- 1) массу тела, выступающие зубы, маленький подбородок
- 2) рост, массу тела, подвижность в височно-нижнечелюстном суставе
- 3) массу тела, рост и маленький подбородок
- 4) подвижность в височно-нижнечелюстном суставе и массу тела

ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) артериальная гипотензия
- 3) бронхоспазм
- 4) аспирация желудочного содержимого

В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гексобарбитал
- 2) кетамин
- 3) натрия оксибутират
- 4) тиопентал натрия

ПРИ ОТКРЫТОМ КОНТУРЕ НАРКОЗНОГО АППАРАТА ПРОИСХОДИТ ВДОХ АНЕСТЕТИКА ИЗ

- 1) атмосферы и его выдох в атмосферу
- 2) аппарата и его выдох в атмосферу
- 3) аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- 4) аппарата и его выдох в аппарат

С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В СЛУЧАЯХ ВЫРАЖЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДЯТ

- 1) послеоперационные мероприятия
- 2) предоперационную подготовку
- 3) интраоперационные мероприятия
- 4) реанимационные мероприятия

СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ВЫШЕ У

- 1) десфлурана
- 2) севофлурана
- 3) галотана
- 4) изофлурана

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИЗ НАРКОЗА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ОСТАТОЧНОЙ КУРАРИЗАЦИИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЮБОГО РЕЛАКСАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение центральных аналептиков
- 2) введение налоксона
- 3) декураризация
- 4) продленная искусственная вентиляция легких

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕСФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2.0
- 2) 1.2
- 3) 1.7
- 4) 6.0

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, ТАК КАК РЕАЛЬНА УГРОЗА

- 1) гипоксии
- 2) бронхоспазма
- 3) ларингоспазма
- 4) снижения минутной вентиляции легких

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) тиопентал натрия
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) гексобарбитал

Частная анестезиология

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кетамин
- 2) кеторолак
- 3) бупивакаин
- 4) пропофол

ПРИ ПОДМЫШЕЧНОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ В ДЕРМАТОМАХ

- 1) С₇-Т₁
- 2) С₂-С₄
- 3) С₅-С₇
- 4) С₁-С₂

ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) галотан
- 2) энфлуран
- 3) изофлуран
- 4) десфлюран

АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) севоран
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) дроперидол

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ С МОМЕНТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИИ ДО

- 1) начала анестезии
- 2) поступления пациента в хирургическое отделение
- 3) подачи пациента в операционную
- 4) окончания обследования

ПРИ МЕЖЛЕСТНИЧНОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ В ДЕРМАТОМАХ

- 1) С₈-Т₁
- 2) С₅-С₇
- 3) С₂-С₄
- 4) С₁-С₂

ПРИ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА И ПЛЕЧА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ

- 1) надключичный
- 2) подмышечный
- 3) подключичный
- 4) межлестничный

СПИНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНО ВЫПОЛНЯТЬ НА УРОВНЕ

- 1) L2-L3
- 2) L1-L2
- 3) L4-L5
- 4) L3-L4

МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ _____ МЛ

- 1) 1500-2000
- 2) 2000-3000
- 3) 500-1000
- 4) 3000-4000

ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ _____ МЛ

- 1) 1000-1500
- 2) 800-1000
- 3) 300-400
- 4) 2000-2500

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД

- 1) аппаратно-масочным наркозом
- 2) местной анестезией
- 3) эндотрахеальным наркозом
- 4) внутривенной анестезией

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНЫ ДОЗЫ ПРИЕМА БАРБИТУРАТОВ (В МГ)

- 1) 200-300
- 2) 100-200
- 3) 300-400
- 4) 400-500

ТРЕБОВАНИЕМ К АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение больших доз гипнотиков
- 2) введение больших доз анальгетиков
- 3) проведение поверхностного наркоза
- 4) простое и безопасное обезболивание

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНДУКЦИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И КЛИНИКЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) диазепам
- 3) пропофол
- 4) гамма-оксимасляная кислота

ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПАЛЬЦЕВ РАЗРАБОТАНА

- 1) Селивановым
- 2) Оберстом – Лукашевичем
- 3) Вишневским
- 4) Школьниковым

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЛЯ СЕВОФЛУРАНА У НОВОРОЖДЁННЫХ РАВНА

- 1) 2,2
- 2) 4,4
- 3) 3,3
- 4) 1,1

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) системное артериальное давление
- 2) давление в правом предсердии
- 3) глобальный конечный диастолический объем
- 4) индекс внесосудистой воды легких

ДЛЯ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПО РЕНТГЕНОВСКОМУ СНИМКУ ДИАМЕТР ТРАХЕИ БОЛЕЕ 18 ММ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДВУХПРОСВЕТНУЮ ТРУБКУ ДИАМЕТРОМ ____ F

- 1) 37
- 2) 32
- 3) 39
- 4) 41

АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) севоран
- 2) кетамин
- 3) тиопентал натрия
- 4) диприван

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) системное артериальное давление
- 2) давление в легочной артерии
- 3) глобальный конечный диастолический объем
- 4) давление в аорте

ПОКА ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА НЕ УСТРАНЕНА, ТО ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНДУКЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) тиопентал натрия
- 4) мидазолам

ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН

НАХОДИТЬСЯ

- 1) над входом в левый главный бронх
- 2) в правом бронхе
- 3) в левом бронхе
- 4) над бифуркацией трахеи

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) галотан
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) севофлюран

ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕБЕНКА ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастающее повышение температуры тела
- 2) сильное нагревание абсорбера
- 3) аритмия
- 4) тахикардия

ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИВЛ ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 80 – 100
- 2) 600 – 3600
- 3) 14 – 16
- 4) 100 – 300

ПРИЧИНОЙ, ПО КОТОРОЙ ОПЕРАЦИЯ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОТСРОЧЕНА НА 1-2 ЧАСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «полный желудок»
- 2) постоянная форма мерцательной аритмии
- 3) величина артериального давления, превышающая 200 мм рт. ст.
- 4) концентрация калия в плазме более 5,5 ммоль/л

ПРИ ЛАРИНГЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ПОКАЗАН ВИД АНЕСТЕЗИИ

- 1) эндотрахеальный с назофарингеальной интубацией
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому
- 4) эндотрахеальный с оротрахеальной интубацией

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРОМЕЖНОСТИ, МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА

- 1) эпидуральная и спинальная анестезия
- 2) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
- 3) местная анестезия

4) нейрорепланалгезия

ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) фибрилляцией желудочков
- 2) повышением внутричерепного давления
- 3) тахикардией, тахипноэ
- 4) брадикардией, AV-блокадой, асистолией

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кетамин
- 2) диазепам
- 3) фторотан
- 4) пропофол

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИКИ ОКУЛОКАРДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) норэпинефрин
- 3) атропин
- 4) аминофиллин

ПРИ БЛОКАДЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ

- 1) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка
- 3) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка

КОРОНАРНУЮ АНГИОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- 1) общей комбинированной анестезии
- 2) ингаляции закиси азота с кислородом
- 3) местной анестезии
- 4) эпидуральной анестезии

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОДНОЛЁГочНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пищевода
- 2) аневризма грудного отдела аорты
- 3) пульмонэктомия
- 4) бронхоплевральный свищ

У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НАИМЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка по данным ЭКГ
- 2) дискомфорт в груди (боль, давление, стеснение)
- 3) одышка в покое
- 4) инфаркт миокарда в анамнезе

ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ (СОСУДИСТЫЕ ОПЕРАЦИИ, АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКОВ, ЭКСТИРПАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) общая
- 2) спинальная
- 3) эпидуральная
- 4) местная

УРОВЕНЬ УСТАНОВКИ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) Th4 – Th6
- 2) Th12 – L1
- 3) Th7 – Th9
- 4) L1 – L2

У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРУЕМЫХ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ, ДАТЧИК ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ КАЛИБРОВАН НА УРОВНЕ

- 1) V межреберья по средней подмышечной линии
- 2) угла нижней челюсти
- 3) правого желудочка
- 4) наружного слухового прохода

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ЧАСАХ)

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 2

ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ

- 1) третий
- 2) четвертый
- 3) второй
- 4) первый

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция на желчевыводящих путях

- 2) операция на щитовидной железе
- 3) операция на нижних конечностях
- 4) пульмонэктомия

ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКАДЕ ПО ШКОЛЬНИКОВУ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ У _____ ОСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ

- 1) верхней передней
- 2) верхней задней
- 3) нижней задней
- 4) нижней передней

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нитраты
- 2) антагонисты кальция
- 3) β -блокаторы
- 4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ _____ КАНАЛЫ

- 1) блокируют Ca^{++}
- 2) блокируют Na^{+}
- 3) открывают Na^{+}
- 4) открывают Ca^{++}

У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕДОПУСТИМО ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ ИНДУКЦИОННОГО АГЕНТА

- 1) тиопентал
- 2) кетамин
- 3) фторотан
- 4) пропофол

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ И ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) масочная
- 2) эпидуральная
- 3) сакральная
- 4) эндотрахеальная

К ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ С НИЗКИМ РИСКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) витреоретинальные операции
- 2) операции на глазнице
- 3) хирургию катаракты
- 4) обширные вмешательства на глазном яблоке

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) давление заклинивания в легочных капиллярах
- 2) индекс проницаемости легочных сосудов
- 3) давление в левом желудочке
- 4) индекс внесосудистой воды легких

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бупивакаин
- 2) прокаин
- 3) ропивакаин
- 4) лидокаин

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ, ГИНЕКОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) эндотрахеальный наркоз с управляемой гипотонией
- 2) внутривенную анестезию с сохранением спонтанного дыхания
- 3) регионарную анестезию, включая блокады, эпидуральную и спинальную в сочетании с седативными препаратами
- 4) эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами и ИВЛ

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ БЛОКАДУ

- 1) седалищного нерва
- 2) седалищного, запирательного, бедренного и латерального нервов
- 3) седалищного, бедренного, латерального кожного нервов
- 4) седалищного и бедренного нервов

ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) атропин
- 2) тиопентал натрия
- 3) ропивакаин
- 4) суksamетония хлорид

К ПОКАЗАНИЯМ ТРАХЕОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) недоразвитие нижней челюсти, синдром Пьера Робина
- 2) невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжёлом воспалительном процессе
- 3) полную невозможность открыть рот
- 4) рубцовые изменения передней поверхности шеи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ В МОМЕНТ ПУСКА КРОВОТОКА ПО ТРАНСПЛАНТАТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ ВЕЛИЧИНУ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 90
- 2) 120
- 3) 110
- 4) 100

ПОЯСНИЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ПЕРЕДНИХ ВЕТВЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ _____ И ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ

- 1) Th12-L2; Th11
- 2) L4; L3
- 3) L3-L4; L2
- 4) L1-L4; Th12

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА И КСЕНОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) травме головы
- 2) инфаркте миокарда
- 3) перемежающейся порфирии
- 4) дыхательной недостаточности

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТАЗА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинальная анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) общая анестезия с ИВЛ
- 4) масочный наркоз

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОПИОИДОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кодеин
- 2) промедол
- 3) морфин
- 4) налоксон

ПОДАЧА ЗАКИСИ АЗОТА ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ГАЗА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ИЛИ ЗАКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ВНУТРЕННЕГО УХА ЗА (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 15-20

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТАЗА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинальная анестезия на фоне внутривенной седации
- 2) многокомпонентная анестезия с искусственной вентиляцией легких
- 3) внутривенная анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией
- 4) масочная анестезия с применением субапнойных доз миорелаксантов

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- 1) лимфоузлы
- 2) кости
- 3) печень
- 4) легкие

БЛОКАДУ КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА УДОБНО ПРОВОДИТЬ

- 1) на 1 см каудальнее лобкового бугорка
- 2) в средней трети бедра
- 3) на 2,5 см каудальнее верхне-передней ости подвздошной кости
- 4) на 4 см выше пупартовой связки

МИОРЕЛАКСАНТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атракуриум
- 2) сукцинилхолин
- 3) пипекурониум
- 4) цисатракуриум

АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНОЙ ТРУБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоплевральный свищ
- 2) ламинэктомия в торакальном отделе
- 3) операция на пищеводе
- 4) опухоль лёгкого

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, НАВЯЗЫВАЕМАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ПАЛАТУ, СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 110-120
- 2) 90-100
- 3) 80-90
- 4) 70-80

ПУНКЦИЮ И КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ 9 И 11 ГРУДНЫМИ МЕЖКОСТИСТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДЯТ ПРИ

ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА

- 1) толстом кишечнике
- 2) легких
- 3) желудке
- 4) молочной железе

ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кетамин
- 2) тиопентал натрия
- 3) изофлюран
- 4) севофлюран

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПЕРЕВЯЗКАХ У ОБОЖЖЕННЫХ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) местную
- 2) эндотрахеальную
- 3) эпидуральную
- 4) внутривенную

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНОЙ ТРУБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция на пищеводе
- 2) опухоль легкого
- 3) бронхоплевральный свищ
- 4) необходимость выполнения лобэктомии

НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОБЛАДАЕТ _____ ДОСТУП

- 1) подключичный
- 2) межлестничный
- 3) надключичный
- 4) подмышечный

ВО ВРЕМЯ РОДОВ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) диазепам
- 2) лидокаин
- 3) бупивакаин
- 4) кетамин

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ И КИСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ

- 1) межлестничный
- 2) подмышечный
- 3) надключичный

4) подключичный

К ПРЕПАРАТАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЁГочную ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) натрия оксибутират
- 2) пропофол
- 3) кетамин
- 4) севофлюран

ГИПОПАРАТИРЕОИДИЗМ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) вялостью скелетной мускулатуры
- 2) судорогами, тетанией
- 3) гипотермией
- 4) брадикардией

ДЛЯ МИОРЕЛАКСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МИОРЕЛАКСАНТЫ

- 1) антидеполяризующие
- 2) деполяризующие
- 3) короткого действия
- 4) длительного действия

ПРИ МИАСТЕНИИ ПРОТИВПОКАЗАН

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) прозерин
- 4) сукцинилхолин

ПАЦИЕНТУ ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА, ВЫБИРАЮТ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБУ

- 1) однопросветную
- 2) Уайта
- 3) Карленса
- 4) Робертшоу правую

СМЕСЬ ПО G.NIEMI И H.BREIVIK ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) лидокаин, фентанил, норадреналин
- 2) наропин, морфин, адреналин
- 3) наропин, фентанил, адреналин
- 4) наропин, фентанил, мезатон

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты

4) атрезии трикуспидального клапана

ОТПУСТИТЬ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НАРКОЗА МОЖНО

- 1) через 30 мин после пробуждения
- 2) сразу же после пробуждения
- 3) после полного выхода из наркозной депрессии
- 4) через 15 мин после пробуждения

ПРИ БЛОКАДЕ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ

- 1) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка
- 3) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка

ПРЕМЕДИКАЦИЮ ПЕРЕД АНЕСТЕЗИЕЙ НАЗНАЧАЕТ

- 1) врач приемного покоя
- 2) врач-анестезиолог
- 3) медсестра-анестезист
- 4) лечащий врач

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ПОВЫШАЕТ

- 1) кашель
- 2) гипервентиляция
- 3) гиперкапния
- 4) эндотрахеальная интубация

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОРГАНИЗМЕ РЕЦИПИЕНТА, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- 1) норэпинефрин
- 2) добутамин
- 3) допамин
- 4) эпинефрин

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ МЕЖЛЕСТНИЧНОЙ БЛОКАДЫ ВОЗНИКАЕТ ОТВЕТ НА СТИМУЛЯЦИЮ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА, ТО СЛЕДУЕТ ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ИГЛЫ, НАПРАВИВ ЕЁ

- 1) латерально и кпереди
- 2) латерально и кзади
- 3) медиально и кзади

4) медиально и кпереди

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) местная инфильтрационная
- 2) местная хлорэтилом
- 3) общая
- 4) местная проводниковая

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ В АКУШЕРСТВЕ

- 1) уменьшает проявления компрессии полой вены
- 2) вызывает расслабление матки
- 3) облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии
- 4) не влияет на функцию мочеиспускания

ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС НЕ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) брадикардией
- 2) желудочковыми аритмиями
- 3) мультифокальной предсердной тахикардией
- 4) артериальной гипертензией

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРЕВЫСИЛА 90 УД/МИН, НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить концентрацию изофлурана
- 2) ввести пропофол
- 3) ввести эсмолол
- 4) ввести фентанил

ГИПОТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ В ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТРАНЕНА

- 1) положением Тренделенбурга
- 2) поворотом операционного стола вправо
- 3) ручным или инструментальным смещением матки влево
- 4) подкладыванием клина под правую ягодицу

ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ

- 1) Туохи
- 2) Квинке
- 3) Уитэкра
- 4) Дюфо

ПРИ БЛОКАДЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ

- 1) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная

кожная складка

2) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии,

проксимальная кожная складка

3) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы,

проксимальная кожная складка

4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

1) 2,0-2,5

2) 1,0-1,5

3) 0,5-1,0

4) 1,5-2,0

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипокапния

2) гиперкапния

3) ателектазирование

4) гипоксия

ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ПУНКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПОЧКЕ (НЕФРОУРЕТЕРОЛИТОМИЯ) ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) местная анестезия

2) эпидуральная анестезия

3) кетамин внутривенно и внутримышечно

4) общая анестезия

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНА

1) гипонатриемия

2) гиповолемия

3) гиперволемия

4) гиперкалиемия

ПРИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА С ШОКОМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

1) севофлурану

2) кетамину

3) десфлурану

4) пропофолу

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) минутный объем сердца

2) системное артериальное давление

- 3) давление в левом желудочке
- 4) индекс проницаемости легочных сосудов

УВЕЛИЧЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВотоКА И ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) кетамин
- 2) барбитурат
- 3) пропофол
- 4) бензодиазепин

ПОКАЗАНИЕМ К ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжёлая гиповолемия у матери
- 2) артериальная гипертензия любой этиологии
- 3) возраст роженицы моложе 18 лет
- 4) тяжёлая печёночная недостаточность

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ _____ СОСТОЯНИЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) гипертиреоидного; накануне
- 2) эутиреоидного; после
- 3) гипотиреоидного; накануне
- 4) эутиреоидного; накануне

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) давление в левом желудочке
- 2) сердечный индекс
- 3) индекс проницаемости легочных сосудов
- 4) индекс внесосудистой воды легких

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РЕГИОНАРНЫМ БЛОКАДАМ ОТНОСЯТ

- 1) боль в периоперационном периоде
- 2) ревматические заболевания в анамнезе
- 3) детский возраст
- 4) невозможность вербального контакта с больным

ОПАСНЫМИ ЦИФРАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТРЕБУЮЩИМИ КОРРЕКТИРОВКИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) выше 150
- 2) выше 250
- 3) ниже 50
- 4) ниже 100

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АРИТМИИ И ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) стимуляцию холинергических рецепторов и высвобождение ионов калия
- 2) развитие метаболического алкалоза
- 3) влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта
- 4) прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- 1) норэпинефрин
- 2) добутамин
- 3) эпинефрин
- 4) левосимендан

ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ Pco2 СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ НА УРОВНЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 50 - 55
- 2) 40 - 45
- 3) 25 - 35
- 4) 15 - 20

ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ (ОПУЩЕНЫ ГОЛОВНОЙ И НОЖНОЙ КОНЦЫ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затруднение экскурсии грудной клетки
- 2) сдавление нижней полой вены
- 3) сдавление аорты
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений в лёгких

ЗНАЧИТЕЛЬНО УСЛОЖНЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО

- 1) сидячее
- 2) на боку
- 3) на животе
- 4) на спине

Интенсивная терапия и реаниматология

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО КАТЕТЕРИЗИРУЮТ ВЕНУ

- 1) v. axillaris dextra
- 2) v. subclavia sinistra
- 3) v. jugularis interna
- 4) v. jugularis externa

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА, В СООТВЕТСТВИИ С «БЕРЛИНСКИМИ ДЕФИНИЦИЯМИ» 2011 ГОДА, ОТНОСЯТ

- 1) дыхательную недостаточность, развившуюся за счет гидростатического отека на фоне хронической сердечной недостаточности
- 2) обязательное наличие инфекции в качестве этиологического фактора
- 3) односторонние инфильтраты легочной ткани на фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки
- 4) $200 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ мм рт.ст.}$ при PEEP или CPAP $\geq 5 \text{ смH}_2O$

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) комплаенс левого желудочка
- 2) преднагрузку левого желудочка
- 3) сократимость правого желудочка
- 4) преднагрузку правого желудочка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СОСТОЯНИИ КОМЫ, НЕОБХОДИМО

- 1) приподнять головной конец носилок
- 2) выполнить прием Сафара
- 3) уложить больного на спину горизонтально
- 4) придать устойчивое боковое положение

РЕЗКИЙ МИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) опиатами
- 2) барбитуратами
- 3) угарным газом
- 4) бензодиазепинами

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 4-6
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 6-8

АНТИДОТОМ МЕТИЛОВОГО СПИРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрия тиосульфат
- 2) унитиол
- 3) этиловый спирт
- 4) аммиак

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА

ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ____ $\times 10^9$ /л

- 1) 12×10^9 /л или менее 4
- 2) 10
- 3) 13×10^9 /л или менее 5
- 4) 11×10^9 /л или менее 3

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) добутамин
- 3) адреналин
- 4) дофамин

**ДЛЯ ОБЪЕМНОЙ РАЗГРУЗКИ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-артерио-венозная
- 2) вено-венозная
- 3) вено-артериальная
- 4) артерио-венозная

**ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВИНЫ В ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ОБЕЗВРЕЖИВАНИЮ И
УДАЛЕНИЮ**

- 1) аммиака
- 2) холестерина
- 3) фенола
- 4) кетоновых тел

НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение P_aO_2 и P_aCO_2
- 2) число дыханий в минуту
- 3) минутный объём дыхания
- 4) дыхательный объём

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) осмодиуретики
- 2) симпатомиметики
- 3) диакарб
- 4) глюкозы раствор

**ПРИ ВОСПОЛНЕНИИ КРОВОПОТЕРИ В ОБЪЕМЕ ОТ 15% ДО 30% ОЦК СЛЕДУЕТ
ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) тромбоцитарной массе
- 2) свежезамороженной плазме

- 3) лейкоцитарной массе
- 4) эритроцитарной массе

ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) избыток оснований
- 2) дефицит оснований
- 3) метаболический ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипогликемия
- 2) беременность
- 3) длительная иммобилизация
- 4) недостаток в рационе продуктов богатых кальцием

ПРИЧИНОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПРИ ВСКРЫТИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вынужденное положение пациента на операционном столе
- 2) венозный шунт в коллабированном легком
- 3) снижение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) появление патологических рефлексов из операционной раны

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОПН, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение содержания мочевины в крови
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперурикемия

ЕСЛИ ПОСЛЕ ТРЕХКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НЕ КУПИРОВАН, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) морфин гидрохлорид
- 2) трамадол
- 3) кетопрофен
- 4) метамизол

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АНГИОГРАФИИ СЛЕДУЕТ

- 1) искать другие причины нестабильной гемодинамики
- 2) дождаться возможности проведения КТ ангиографии
- 3) начать специфическое лечение ЛЭ
- 4) провести ЭХО-КГ

ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирация воды в легкие
- 2) рефлекторная остановка сердца
- 3) ларингоспазм
- 4) перелом шейного отдела позвоночника

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫМ, ДОПУСТИМЫМ УРОВНЕМ ГИПОКАПНИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 30-35
- 2) 20-25
- 3) 15-18
- 4) 18-20

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) анальгезии
- 2) гиперестезии
- 3) парестезии
- 4) дизестезии

КРИТЕРИЯМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «СЕПСИС 3» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту
- 2) сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее ≥ 65 мм рт.ст.) и с уровнем лактата > 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии
- 3) сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови > 2 ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и $pH < 7,15$
- 4) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту

ПАЦИЕНТАМ С ОТЁКОМ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) с поднятым изголовьем
- 2) с приподнятым ножным концом
- 3) строго горизонтальное
- 4) полусидя с опущенными ногами

К РАСТВОРАМ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСИТСЯ

- 1) липофундин
- 2) аминоклазмаль
- 3) гелофузин
- 4) интралипид

К АБСОЛЮТНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТНОСЯТ

- 1) высокий риск аспирации желудочного содержимого
- 2) патологические типы дыхания
- 3) респираторный ацидоз
- 4) нарастание гипоксемии и гипокании

ОПП ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением креатинина в 1,5 раза
- 2) полиурией
- 3) увеличением клубочковой фильтрации
- 4) снижением клубочковой фильтрации

МЕСТО ПУНКЦИИ ВЕНЫ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ

- 1) последовательно трижды
- 2) в течение 10 секунд
- 3) однократно
- 4) последовательно дважды

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гипотензивные
- 2) диуретики
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антиаритмики

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) IATIS
- 2) CPIS
- 3) DORA
- 4) PIM

ПРИЁМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) асистолии
- 2) утоплении
- 3) аспирации инородного тела
- 4) удушении

К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 2) β 2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 3) β 2-адреномиметики, М-холинолитики
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА, СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) нативную плазму
- 2) менадиона натрия бисульфит
- 3) концентрат тромбоцитов
- 4) протамина сульфат

ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) релаксация диафрагмы
- 2) астматический статус
- 3) респираторный дистресс-синдром
- 4) синдром парадоксального дыхания

ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ОЦЕНКИ «КАЧЕСТВА» СОЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОРИТ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) Ричмондскую шкалу возбуждения/седации (RASS)
- 2) шкалу ком Глазго (ШКГ)
- 3) шкалу Коновалова
- 4) Питтсбургскую шкалу оценки стволовых рефлексов

ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) определения сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях
- 2) выполнения ЭКГ, спирографии, клинического анализа крови, электроэнцефалографии
- 3) аускультации дыхательных шумов, сердечных тонов
- 4) определения размера зрачков, измерения АД

РАСШИРЕННЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АСИСТОЛИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) амиодарона
- 2) адреналина
- 3) атропина
- 4) лидокаина

СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ≥ 65 ММ РТ. СТ.) НЕ ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?

- 1) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 2) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 3) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 4) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) внутримышечное
- 2) подкожное
- 3) внутриартериальное
- 4) внутрикостное

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТ

- 1) расширение зрачков
- 2) потерю сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
- 3) синюшный оттенок кожи
- 4) нитевидный пульс, цианоз

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ

- 1) атропин и морфин
- 2) дроперидол и фентанил
- 3) дроперидол и димедрол
- 4) реланиум и фентанил

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ pH - 7.56, pCO₂ - 26 ММ РТ. СТ., SB - 24 ММОЛЬ/Л, АВ - 17 ММОЛЬ/Л, ВЕ - +4.0 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) компенсированного дыхательного алкалоза
- 2) декомпенсированного метаболического ацидоза
- 3) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 4) декомпенсированного смешанного алкалоза

ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ ПЕРВЫМ ПО ВАЖНОСТИ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислородотерапия
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей
- 3) интубация трахеи
- 4) закрытый массаж сердца

САМЫМ НАДЁЖНЫМ МЕТОДОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингеальная маска
- 2) боковое стабильное положение
- 3) интубация трахеи
- 4) воздуховод

КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ PH КРОВИ НЕ НИЖЕ ____, А КОНЦЕНТРАЦИЯ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 7,4; 10
- 2) 7,2; 8

3) 7,2; 15

4) 7,5; 8

К ДЕЙСТВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, ОТНОСЯТ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И ВВЕДЕНИЕ

1) кальциевых блокаторов

2) лидокаина

3) атропина

4) β -блокаторов

ОСНОВНЫМ ТРИГГЕРОМ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) резус-конфликт с матерью

2) наличие центрального венозного катетера

3) синдром Дауна

4) полидактилия при рождении

КАКОЙ ИСТОЧНИК ЭНЕРГИИ ОБЛАДАЕТ САМОЙ ВЫСОКОЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ (9,3 ККАЛ/Г)?

1) аминокислоты

2) спирт

3) глюкоза

4) жировые эмульсии

ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ВВОДЯТ

1) мочегонные

2) морфин

3) вазопрессоры

4) периферические вазодилататоры

ОСМОЛЯРНСТЬ КРОВИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) лейкоциты и тромбоциты

2) натрий и глюкоза

3) молочная и пировиноградная кислоты

4) эритроциты и гемоглобин

ГИПОВОЛЕМИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СЧИТАЕТСЯ

1) систолическое АД 100 мм рт.ст.

2) центральное венозное давление > 12 см водн.ст.

3) уровень центрального венозного давления 5-12 см водн.ст.

4) систолическое АД < 80 мм рт.ст.

НАЛИЧИЕ ПОЛИУРИИ, ПОЛИДИПСИИ И СУХОСТИ ВО РТУ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кетоацидоза
- 2) инсипидарного синдрома
- 3) угнетения ЦНС
- 4) абдоминального синдрома

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение витаминов группы В и С
- 2) введение дыхательных аналептиков
- 3) интубация трахеи и ИВЛ
- 4) дыхание «изо рта в рот»

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПОФОСФАТЕМИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) интоксикацию витамином D
- 4) недостаточность витамина D

ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) внутривенный
- 2) внутриартериальный
- 3) пероральный
- 4) внутримышечный

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ДЫХАНИЕ, НЕОБХОДИМО

- 1) не трогать пациента, ждать специализированную помощь
- 2) придать боковое восстановительное положение
- 3) нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание
- 4) зафиксировать шею и ждать специализированную помощь

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 30-40
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 40-55

КОЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ - ЭТО ВОДНЫЕ РАСТВОРЫ КРУПНЫХ МОЛЕКУЛ, ВЕС КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 100 Да
- 2) 5000 Да
- 3) 10000 Да

4) 1000 Да

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ РАВНОЕ

- 1) 5 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 20 : 2
- 4) 15 : 2

В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ У ДЕТЕЙ ПРИ УТОПЛЕНИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) быстрее наступает биологическая смерть
- 2) чаще встречается истинное, «мокрое» утопление
- 3) возможно более длительное «переживание» утопления
- 4) редко развивается альвеолярный отек легких

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ТЕРАПИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание адекватного потребления кислорода
- 2) уменьшение интерстициального отека легких
- 3) уменьшение давления в легочной артерии
- 4) профилактика легочной инфекции

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нивалин
- 2) анекстат
- 3) налоксон
- 4) ацизол

НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНОЙ ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цефалоспорины
- 2) аминогликозиды
- 3) фторхинолоны
- 4) макролиды

У БОЛЬНОГО С МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ PH – 7,2; BE - 0; PCO₂ - 70 ММ РТ. СТ.; PO₂ - 55 ММ РТ. СТ., ЧТО СВЯЗАНО С

- 1) метаболическим ацидозом
- 2) метаболическим алкалозом
- 3) дыхательным алкалозом
- 4) дыхательным ацидозом

ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 3) компенсированном метаболическом алкалозе
- 4) компенсированном респираторном алкалозе

О НАЛИЧИИ КЕТОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ β -ОКСИБУТИРАТА В КРОВИ _____ (ММОЛЬ/Л)

- 1) ниже 0,5
- 2) выше 0,5
- 3) ниже 0,3
- 4) выше 0,3

ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застой крови по малому кругу кровообращения
- 2) выделение пенистой мокроты
- 3) снижение центрального венозного давления
- 4) застой крови по большому кругу кровообращения

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая уратная нефропатия
- 2) фиброз почек
- 3) окклюзия сосудов почек
- 4) снижение сердечного выброса

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ

- 1) зубец Р
- 2) интервал QT
- 3) интервал PQ
- 4) сегмент ST

ТЯЖЕСТЬ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) характером основного заболевания
- 2) возрастом больного
- 3) продолжительностью периода умирания
- 4) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

ОСТРЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) обструкции лимфатических сосудов лёгких
- 2) повышения уровня альбуминов плазмы
- 3) уменьшения гидростатического давления в лёгочной артерии
- 4) повышения проницаемости альвеоло-капиллярной мембраны

ЗАМЕДЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С

ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) отека головного мозга
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гипотиреоза
- 4) лактат-ацидоза

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное введение дыхательных аналептиков
- 2) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 3) уменьшение скорости подачи наркотического вещества
- 4) проведение гипервентиляции по полуоткрытому контуру

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ДВА МЕХАНИЗМА

- 1) гиповолемический и вазогенный
- 2) кардиогенный и вазогенный
- 3) анафилактический и гиповолемический
- 4) кардиогенный и гиповолемический

АКТИВНОСТЬ ИЗОФЕРМЕНТА МВ-КФК НАЧИНАЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ НЕКРОЗЕ МИОКАРДА ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 30-36
- 2) 16-20
- 3) 4-6
- 4) 20-24

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНТЕРАЛЬНОЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатит
- 2) острая кишечная непроходимость
- 3) гастрит
- 4) стриктура пищевода

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ (АНАФИЛАКСИИ) НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ципрофлоксацин+амикацин
- 2) цефтриаксон + ванкомицин + амициллин
- 3) моксифлоксацин+ ванкомицин+ триметоприм/сульфаметоксазол
- 4) цефазолин+ванкомицин

ГИПЕРОСМОЛЯРНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ

- 1) гипергидратации
- 2) гипергликемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипонатриемии

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ КЛУБОЧКОВУЮ ФИЛЬТРАЦИЮ, ОБЛАДАЮТ

- 1) сильным диуретическим эффектом
- 2) сильным натрийуретическим эффектом
- 3) слабым диуретическим эффектом
- 4) очень слабым влиянием на диурез

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) растворы аминокислот
- 2) вазопрессоры
- 3) плазмозаменители
- 4) препараты инотропного действия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ ВЫСОКИЙ РИСК 30-ДНЕВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ СТАВЯТ ПРИ

- 1) наличии ВТЭ в семейном анамнезе
- 2) наличии временных факторов риска
- 3) наличии шока и гипотонии
- 4) отмене антагонистов витамина К в периоперационном периоде

«ТОКСИЧЕСКАЯ» ПНЕВМОНИЯ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) бензином
- 4) барбитуратами

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОАГУЛОПАТИИ И ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ

- 1) тест на активированное частичное тромбопластиновое время
- 2) контроль времени кровотечения
- 3) мониторинг уровня ионизированного кальция
- 4) тромбоэластографию

ВВЕДЕНИЕ БОЛЬШИХ ДОЗ АНАЛЕПТИКОВ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВИДУ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ

- 1) судорог
- 2) острой дыхательной недостаточности
- 3) аритмий
- 4) острой почечной недостаточности

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тримеперидин
- 2) морфин

- 3) кеторолак
- 4) метамизол натрия

К МЕТОДАМ ДЕТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) УФ и лазерное облучение крови
- 2) форсированный диурез
- 3) гемодиализ и плазмаферез
- 4) гемо- и плазмосорбцию

ДЛЯ ШОКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
- 2) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 3) АД 85-70 мм рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 4) АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл

ПРИ _____ К СИМПТОМАМ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОСТАТОЧНО БЫСТРО ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) омфалоцеле
- 2) высокой кишечной непроходимости
- 3) низкой кишечной непроходимости
- 4) гастрошизисе

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламотриджин
- 2) диазепам
- 3) карбамазепин
- 4) этосуксимид

ПРЕКРАЩЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕ ПРИВОДИТ К

- 1) метаболическому ацидозу
- 2) задержке азотистых шлаков
- 3) гиперкальциемии
- 4) гиперкалиемии

К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ РЕЖИМ ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ КАЖДЫЕ _____ ЧАСА

- 1) 12

- 2) 24
- 3) 6
- 4) 8

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30:1
- 2) 30:2
- 3) 15:2
- 4) 15:1

ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
- 2) дефицит пульса
- 3) разное давление на правой и левой руке
- 4) сокращения сердца без электрической активности

ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигурия
- 2) гипертонус конечностей
- 3) низкий вольтаж зубца Т
- 4) артериальная гипертензия с брадикардией

У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НАИМЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка по данным ЭКГ
- 2) дискомфорт в груди (боль, давление, стеснение)
- 3) одышка в покое
- 4) инфаркт миокарда в анамнезе

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВНОЙ КОНЕЦ КРОВАТИ ПРИПОДНЯТЫМ НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотония
- 2) спутанность сознания
- 3) наружное кровотечение
- 4) диспноэ

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) язве желудка

- 2) ишемии кишечника
- 3) гепатите А
- 4) остром панкреатите

ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРАМАДОЛА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диарея и гипотония
- 2) гиперсаливация и диарея
- 3) гиповентиляция и рвота
- 4) тошнота и рвота

ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПРИЕМЕ ЖИДКОСТИ НА ФОНЕ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ

- 1) гиперосмолярная гипергидратация
- 2) изоосмолярная гипергидратация
- 3) изоосмолярная дегидратация
- 4) гипоосмолярная дегидратация

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ С НЕПРЯМЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 2 : 20
- 2) 2 : 30
- 3) 1 : 5
- 4) 2 : 10

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В АТМОСФЕРАХ)

- 1) 8
- 2) 7,2
- 3) 7,6
- 4) 6,8

ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 15

ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиковое давление в дыхательных путях < 35 см вод.ст.
- 2) соотношение вдоха к выдоху 1:2
- 3) высокий уровень PS
- 4) высокая чувствительность триггера

СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

- 1) преднагрузки
- 2) постнагрузки
- 3) потребления кислорода
- 4) постнагрузки и преднагрузки

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение BE
- 2) увеличение BE
- 3) увеличение pH
- 4) увеличение pCO_2

ДОКТРИНА МОНРО – КЕЛЛИ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПРИ

- 1) увеличении объёма одного из ингредиентов объём остальных составляющих компенсаторно увеличивается
- 2) увеличении объёма одного из ингредиентов объём остальных составляющих компенсаторно уменьшается
- 3) отеке головного мозга кровенаполнение головного мозга увеличивается
- 4) повышении внутричерепного давления церебральный кровоток увеличивается

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пропранолола
- 2) фенотерола
- 3) сальбутамола
- 4) будесонида

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательный объем
- 2) число дыханий в минуту
- 3) определение PaO_2 и $PaCO_2$
- 4) минутный объем дыхания

ДИФФУЗИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВЕЛИЧИНА

- 1) статического комплаенса
- 2) $AaDO_2$
- 3) сопротивления дыхательных путей
- 4) SpO_2

ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

- 1) интратекального
- 2) чрескожного
- 3) перорального

4) подкожного

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УПРАВЛЯЕМОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ «ПОДВИЖНОЙ» ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЁБЕР ОТНОСЯТ

- 1) снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (РЕЕР)
- 2) снижение лёгочной инфекции
- 3) предотвращение пневмоторакса
- 4) ускорение сращивания переломов рёбер

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ _____ НЕЭФФЕКТИВНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА

- 1) четвёртого
- 2) первого
- 3) третьего
- 4) второго

ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) после первой неэффективной дефибрилляции (разряда)
- 2) как только будет обеспечен доступ (внутривенный или внутрикостный)
- 3) после третьей неэффективной дефибрилляции
- 4) каждые 3-5 минут в течение всего периода реанимации

ГИПОДИНАМИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении насосной функции миокарда
- 2) снижении тонуса сосудов
- 3) повышении периферического сосудистого сопротивления
- 4) гиповолемии

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кома
- 2) кетоацидоз
- 3) почечная недостаточность
- 4) кардиогенный отек легких

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИДОТ

- 1) анексат
- 2) ацезол
- 3) нивалин
- 4) налоксон

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МКГ/Л

- 1) 1000
- 2) 500
- 3) 2000
- 4) 1500

ИЗМЕНЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ПОВЫШЕННУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) протеинурию
- 2) гипернатриемию
- 3) высокую осмолярность мочи
- 4) повышенный креатинин сыворотки

КНИКОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 2) между перстневидным и щитовидным хрящами
- 3) ниже подъязычной кости
- 4) между первым и вторым полукольцами трахеи

НА ВЕНОЗНЫЙ И АРТЕРИАЛЬНЫЙ ТОНУС ВЛИЯЕТ

- 1) нитропруссид натрия
- 2) нитросорбид
- 3) пропранолол (обзидан)
- 4) верапамил

**ПРИ ПОМОЩИ НЕБУЛАЙЗЕРА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
_____ ПУТЕМ**

- 1) ингаляционным
- 2) энтеральным
- 3) парентеральным
- 4) чрескожным

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА АКТИВИРОВАННОЕ
ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПОДОГРЕВА ИНСУФЛИРУЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ
ПРИ ИВЛ У ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ТРАХЕ-
БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 33
- 2) 20-25
- 3) 28-30
- 4) 35

КОНЕЧНОЙ ТОЧКОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ ДИУРЕЗ БОЛЕЕ (В МЛ/КГ ЗА ЧАС)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

НЕПРЯМЫМ ПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) изопреналин
- 2) норэпинефрин
- 3) эфедрин
- 4) эпинефрин

ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

- 1) уровня натрия плазмы
- 2) частоты дыхания
- 3) симптома белого пятна
- 4) температуры кожных покровов

ПОСТОЯННАЯ ВЕЛИЧИНА ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В, ТАК НАЗЫВАЕМОЙ, ОБЕЗЖИРЕННОЙ МАССЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 72-73
- 2) 60-64
- 3) 65-68
- 4) 50-55

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) синусовая аритмия
- 4) асистолия

ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТ ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ _____ В ПЛАЗМЕ

- 1) глобулина
- 2) лактата
- 3) фибриногена

4) альбумина

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛЬЦИИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/СУТ

- 1) 100-150
- 2) 200-300
- 3) 700-800
- 4) 300-400

ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная брадикардия
- 2) низкий вольтаж зубца Р
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) S1-Q3-T3

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздушная эмболия
- 2) цитратный шок
- 3) анафилактический шок
- 4) гемотрансфузионный шок

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) тромбоемболии ветвей легочной артерии
- 2) снижения венозного возврата к правому сердцу
- 3) остановки дыхания
- 4) сердечно-сосудистой недостаточности

УПРОЩЕННЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СВОДИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) белка в моче
- 2) креатинина в плазме
- 3) остаточного азота в крови
- 4) мочевины в крови

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия

- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) фибрилляция предсердий

**ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ
ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В СМ)**

- 1) 3-4
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 5-6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ОСТРОЙ ТЭЛА СЧИТАЮТ

- 1) левые отделы сердца
- 2) вены верхних конечностей
- 3) глубокие вены нижних конечностей
- 4) правые отделы сердца

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточная кислородотранспортная функция
- 2) ДВС-синдром
- 3) кровопотеря
- 4) низкое артериальное давление

**УСТАНОВОЧНОЙ (НАЧАЛЬНОЙ) ЧАСТОТОЙ ДЫХАНИЯ ПРИ НАЧАЛЕ ИВЛ
НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ _____ В МИНУТУ**

- 1) 40-60
- 2) 30-40
- 3) 70-80
- 4) 50-70

ПЕРВИЧНО-ЦЕРЕБРОГЕННАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при гипоксии
- 2) вследствие нарушения метаболизма
- 3) вследствие первичного поражения головного мозга
- 4) при остром отравлении

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- 2) прием Селика
- 3) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- 4) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ
СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ)**

- 1) 30-35

- 2) 35-40
- 3) 20-25
- 4) 25-30

КОЛИЧЕСТВО НАБОРОВ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА ПРИ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маннитол
- 2) раствор гидрокарбоната натрия
- 3) раствор глюкозы
- 4) раствор Рингера

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЕГО ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1) интубацию трахеи и проведение ИВЛ
- 2) внутривенное введение дыхательных аналептиков и искусственное дыхание «рот в рот»
- 3) внутривенное введение атропина и установку воздуховода
- 4) внутривенное введение адреналина и искусственное дыхание «рот в рот»

ПРОИЗВОДНЫМ ЖЕЛАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гелофузин
- 2) липофундин
- 3) аминасол
- 4) гепасол

ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ МОЧИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ОТ МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1) 30 минут
- 2) 1 часа
- 3) 2 часов
- 4) 3 часов

ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗРАЧОК РАСШИРЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 15 секунд
- 2) 5 секунд
- 3) 3 минуты
- 4) 1 минуту

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ С ГИПОВОЛЕМИЕЙ У ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СЧИТАЮТ

- 1) болезнь Аддисона
- 2) несахарный диабет
- 3) почечный сольтеряющий синдром
- 4) синдром неадекватной секреции вазопрессина

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие у больного сахарного диабета
- 2) перенесенный инфаркт миокарда
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) молодой возраст пациента

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) накопленной эффективной дозы за первые 2 дня облучения
- 2) накопленной поглощённой дозы общего и локального облучения за первые 2 суток
- 3) времени облучения
- 4) мощности дозы внешнего облучения

АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соотношение поступления азота и его потерь
- 2) суточные потери азота в организме
- 3) суточное поступление в организм азота с пищей
- 4) содержание общего белка в крови

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газовый состав крови
- 2) минутный объем дыхания
- 3) частота дыхания
- 4) дыхательный объем

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ушибе лёгкого
- 2) pCO_2 в артерии более 60 мм рт.ст.
- 3) pO_2 в артерии - 70 мм рт.ст.
- 4) pCO_2 менее 60 мм рт.ст.

ДОПАМИН В ДОЗАХ БОЛЕЕ 8 МКГ/КГ/МИН

- 1) увеличивает общее периферическое сопротивление сосудов
- 2) увеличивает почечный кровоток

- 3) угнетает высвобождение норадреналина
- 4) вызывает эффекты активации дофаминергических рецепторов

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) снижается рН плазмы
- 2) в моче определяются кислые фосфаты
- 3) увеличивается рН плазмы
- 4) повышается содержание хлоридов плазмы

ДОЗА ДОПАМИНА, УВЕЛИЧИВАЮЩАЯ ОПСС (ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ), СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/МИН)

- 1) 3 - 10
- 2) 10 - 15
- 3) 1 - 3
- 4) 8 - 15

РЕЖИМАМИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) кратковременное и дневное или ночное и непрерывное
- 2) болюсное, периодическое, ночное и непрерывное
- 3) периодическое дневное и недельное и непрерывное
- 4) болюсное, дневное или недельное, постоянное

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕПСИС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ

- 1) стойкой гиперкалиемией
- 2) парезом кишечника
- 3) острой дыхательной недостаточностью
- 4) артериальной гипотензией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпенсация хронической сердечной недостаточности
- 2) апноэ
- 3) сонное апноэ
- 4) приступ бронхиальной астмы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) время от момента развития инсульта до проведения тромболизиса более 4,5 часов
- 3) прием аспирина 150 мг
- 4) дефицит по шкале NIHSS 16 баллов

НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 45-55
- 2) 30-40
- 3) 35-45
- 4) 20-30

ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНА ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) кетамина
- 2) фторотана
- 3) седуксена
- 4) тиопентала натрия

ЦЕЛЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ БОКОВОГО СТАБИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

- 1) отёка головного мозга
- 2) теплопотери
- 3) травматизации спинного мозга при переломе позвоночника
- 4) аспирации желудочного содержимого

ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реомакродекс
- 2) альбумин
- 3) гелофузин
- 4) полиглюкин

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) полиорганная недостаточность
- 3) эндартерэктомия
- 4) ринопластика

ПЕРВИЧНАЯ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ

- 1) ложного
- 2) асфиксического
- 3) истинного
- 4) синкопального

АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

- 1) может вызвать ателектаз легкого
- 2) чаще проникает в левое бронхиальное дерево
- 3) в большинстве случаев остается бессимптомным
- 4) легче удаляется фиброоптическим бронхоскопом

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КАТЕХОЛАМИНОВОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1) полиурию и тахикардию
- 2) брадикардию и олигоурию

- 3) брадикардию и дыхание Куссмауля
- 4) сонливость и анурию

ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ, ОКУЛОГАСТРАЛЬНЫЙ И ОКУЛОРЕСПИРАТОРНЫЙ РЕФЛЕКСЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ РЕФЛЕКСА

- 1) тригеминовагального
- 2) с блокового нерва
- 3) окуломотнофациального
- 4) с отводящего нерва

ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ

- 1) резистентности воздушных путей
- 2) работы дыхания
- 3) податливости лёгких и грудной клетки
- 4) концентрации бикарбоната плазмы

К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1) брадикардию, снижение артериального давления
- 2) зябкость, снижение артериального давления
- 3) тахикардию, аритмию, гипертермию, возбуждение
- 4) сухость кожных покровов, запоры

МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) самом начале фазы выдоха
- 2) конечной части выдоха
- 3) начале фазы вдоха
- 4) середине выдоха

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СЛУЖИТ

- 1) артериальное давление
- 2) ударный и минутный объем сердца
- 3) общее периферическое сопротивление
- 4) центральное венозное давление

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА УСИЛИВАЕТ

- 1) блокатор кальциевых каналов
- 2) глюкокортикоид
- 3) допамин
- 4) строфантин

ПРИ ЛЮБОМ УРОВНЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ БЫСТРО НАРАСТАЮТ СИМПТОМЫ

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) почечной недостаточности
- 3) гипергидратации
- 4) эксикоза и интоксикации

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гематокрит и концентрация электролитов крови
- 2) гемоглобин и гематокрит
- 3) гемоглобин и количество эритроцитов
- 4) темп диуреза, удельный вес мочи

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение уровня сознания
- 2) повышение внутричерепного давления
- 3) анурия
- 4) отсутствие надпочечниковой недостаточности

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОСМОТИЧЕСКИХ ДИУРЕТИКОВ И САЛУРЕТИКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3,5-4,0
- 4) 0,5-1,0

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРПРОМАЗИНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) снижение остроты зрения
- 2) мидриаз
- 3) миоз
- 4) парез взора вверх

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 1 МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 100

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ КЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магний
- 2) натрий
- 3) калий
- 4) кальций

К ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПО ШКАЛЕ HUNT-HESS ОТНОСЯТ

- 1) сопор, гемипарез, начальные признаки дещеребрационной ригидности
- 2) глубокую кому, дещеребрационную ригидность
- 3) сильную головную боль, положительные менингеальные знаки, нарушение сознания
- 4) отсутствие симптомов

НА ВЫСОКИЙ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТА С ВЕРОЯТНОЙ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

- 1) наличие тэла в анамнезе
- 2) тахикардия
- 3) наличие тромбов в глубоких венах нижних конечностей
- 4) кардиогенный шок

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) адреномиметики
- 2) β_2 -агонисты
- 3) системные глюкокортикоиды
- 4) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов

РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,2
- 2) 0,01
- 3) 1,0
- 4) 0,1

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,25, появление лактата > 5,0
- 2) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7,25-7,3, калий плазмы >3,5 ммоль/л
- 3) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,0, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 4) сонливостью, ЧСС 60-100 уд/мин, калий плазмы <3,5 ммоль/л

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) морфина
- 2) преднизолона
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) блокаторов медленных кальциевых каналов

МЕТОДОМ ИНТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонеальный диализ
- 2) гемосорбция
- 3) лимфосорбция

4) ультрафильтрация

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипернатриемия
- 2) гипертермия
- 3) гипонатриемия
- 4) кардиомиопатия

СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)

- 1) 1
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 5

ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК С АНУРИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 1.2-2
- 2) 2-3
- 3) 0.5-0.8
- 4) 0

НАСЫЩЕНИЕ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РЕЗКО ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ ВИДЕ ГИПОКСИИ

- 1) дыхательном
- 2) гемическом
- 3) циркуляторном
- 4) тканевом

В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 130
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 40

РЕГУЛЯТОРАМИ ВОДНО-СОЛЕВОГО БАЛАНСА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты ГЭК
- 2) желатины
- 3) декстраны
- 4) солевые растворы

МЕТАДОКСИН В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) внутривенно капельно на физиологическом растворе натрия хлорида или глюкозы по 300-600 мг

- 2) внутримышечно по 300-600 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней
- 3) перорально в таблетках по 500 мг 3 раза в сутки в течение 30-60 дней
- 4) внутривенно струйно на физиологическом растворе натрия хлорида или глюкозы по 300-600 мг

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) обзидан
- 2) калипсол
- 3) сустак
- 4) нитросорбид

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восполнение объема циркулирующей крови
- 2) коррекция воды, электролитов
- 3) парентеральное питание
- 4) восполнение факторов свертывающей системы крови

ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) суксаметония йодид
- 2) глюкокортикоиды
- 3) кальция хлорид
- 4) дантролен

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное введение атропина 0,1 мл, прозерина – 1,0 мл, переливание гемодеза, при отсутствии эффекта – плазмоферез
- 2) внутривенное введение прозерина 0,05 % 1,0 мл, затем дополнительное введение препарата внутримышечно 2,0-3,0 мл, при отсутствии эффекта – интубация трахеи и ИВЛ
- 3) внутривенное введение атропина 0,1% 1,0 мл, преднизолона – 60 мг, хлористого кальция 10% – 10,0 мл
- 4) внутривенное введение преднизолона 60-90 мг, витамина B6 – 500 мг, прозерина – 2,0-3,0 мл, вспомогательная ИВЛ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ КАЧЕСТВОМ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА

- 1) обеспечивает длительное обезболивающее действие
- 2) не вызывает снижения артериального давления
- 3) снижает температуру тела
- 4) ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину

ПРИОРИТЕТНЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НАЛИЧИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕНА

- 1) левая подключичная

- 2) левая внутренняя яремная
- 3) правая внутренняя яремная
- 4) правая подключичная

ОТМЕНУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДЯТ В СЛУЧАЕ УСВОЕНИЯ _____% ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

- 1) 60-65
- 2) более 85
- 3) более 70
- 4) 50-55

КОМА 1 СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО

- 1) 6-8
- 2) 9-10
- 3) 13-14
- 4) 4-5

ЕСЛИ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ НЕ ЭКСТУБИРОВАТЬ БОЛЬНОГО И ПРИ ЭТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) нейролептик
- 2) миорелаксант
- 3) гипнотик
- 4) наркотический анальгетик

К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) отек слизистых оболочек дыхательных путей
- 2) угнетение дыхательного центра
- 3) бронхоспазм
- 4) ларингоспазм

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) дезактивацию кожи
- 2) реанимационные
- 3) прием радиопротектора
- 4) купирование рвоты

В ПАКЕТ С ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССОЙ ДОПУСТИМО ДОБАВИТЬ РАСТВОР

- 1) глюкозу
- 2) NaCl 0,9%
- 3) модежель
- 4) гидрокарбонат натрия

ПРИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЕ НЕОТЛОЖНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиреостатики и глюкокортикоиды

- 2) l-тироксин и глюкокортикоиды
- 3) глюкагон и тиреостатики
- 4) инсулинотерапию и тиреостатики

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ, НА ФОНЕ ПЕРИТОНИТА, НЕКУПИРУЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) отек легких
- 2) кишечное кровотечение
- 3) сердечную недостаточность
- 4) септический шок

ТРИАДА БЕКА ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гипотонию, снижение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- 2) гипотонию, повышение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- 3) гипертонию, снижение центрального венозного давления, ритм галопа
- 4) гипертонию, повышение центрального венозного давления, усиление тонов сердца

В ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЮТ

- 1) печень и почки
- 2) желудок и печень
- 3) селезёнка и печень
- 4) кишечник и почки

1 Г ГЕМОГЛОБИНА СПОСОБЕН СВЯЗАТЬ _____ МЛ КИСЛОРОДА

- 1) 1,34
- 2) 0,53
- 3) 1,90
- 4) 3,31

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) расширение артерий и спазм вен
- 2) расширение артерий и вен
- 3) спазм артерий и расширение вен
- 4) спазм артерий и вен

КОНЦЕНТРАЦИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) пламенной фотометрии
- 2) электрода Северингхауза
- 3) изменений в пьезоэлектрическом эффекте
- 4) пульсоксиметра

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ДЕГИДРАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СТАДИИ АНУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) стимуляцию потоотделения
- 2) промывание желудка
- 3) ультрагемофильтрацию
- 4) перитонеальный диализ

ЦЕЛЮ НАЗНАЧЕНИЯ ДОБУТАМИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ УЖЕ ДОСТИГНУТОГО ЦЕЛЕВОГО АД СРЕДНЕГО ≥ 65 ММ РТ. СТ. (ЗА СЧЕТ АДЕКВАТНО ПРИМЕНЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция тахикардии путем воздействия на бета-адренорецепторы миокарда
- 2) профилактика острого респираторного дистресс-синдрома за счет стимуляции бета-адренорецепторов бронхов и улучшения бронхиальной проводимости
- 3) протекция функции почек за счет улучшения почечного кровотока
- 4) устранение миокардиальной дисфункции и сохраняющейся гипоперфузии тканей за счет повышения сердечного выброса

ИЗМЕРЕНИЕ И ГРАФИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO_2 НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) пульсоксиметрию
- 2) капнометрию
- 3) капнографию
- 4) bis-мониторинг

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) магния сульфат
- 2) нимодипин
- 3) пирацетам
- 4) гепарин натрия

ЗНАЧЕНИЕМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ) СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В ПЕРВОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ САД МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 75
- 4) 60

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ДИЕТОТЕРАПИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) общего анализа мочи
- 2) клинического анализа крови

- 3) копрограммы
- 4) общего азота и мочевины

НА ЭКГ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием дельта волны
- 2) частотой желудочковых комплексов более 120
- 3) отсутствием зубца Р
- 4) укорочением интервала PQ

ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гепарина натрия
- 2) тромбоконтрата
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) транексамовой кислоты

НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 8,5
- 2) 9,5
- 3) 4,5
- 4) 7,0

К ПРИЗНАКАМ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) олигурию
- 2) потерю пигментации кожи
- 3) снижение уровня натрия и повышение уровня калия в крови
- 4) небольшие размеры сердца и гипотонию

ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА $РАСО_2$ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 70

ДЛЯ ШОКА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
- 2) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 3) АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
- 4) АД 85-70 мм. рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл

К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) анурию

- 2) гематурию
- 3) глюкозурию
- 4) кетоновые тела в моче

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- 1) внезапно возникшую одышку при активизации больного
- 2) положение ортопноэ, одышку, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких
- 3) экспираторную одышку, сопровождающуюся участием вспомогательных мышц
- 4) удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОРЫ

- 1) гипотонические электролитные
- 2) изотонические электролитные
- 3) гипертонические электролитные
- 4) 5 % глюкозы или 5 % фруктозы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение тонуса глазных яблок
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) гиповолемия
- 4) влажность кожных покровов

ГИПЕРТЕРМИЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАЧИНАЮТ КУПИРОВАТЬ

- 1) нейровегетативной блокадой
- 2) дегидратацией
- 3) антипиретиками
- 4) физическим охлаждением

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 900
- 2) 120
- 3) 300
- 4) 50

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОТЕРЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- 2) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- 3) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- 4) гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА III ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ

- 1) А
- 2) В
- 3) О
- 4) АВ

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) расстройство дыхания
- 3) гипокалиемия
- 4) отек мозга

К СУБСТРАТАМ НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ

- 1) капсулу Шумлянско-Боумена
- 2) белок-транспортёр антидиуретического гормона
- 3) аквапориновые каналы
- 4) параселлярную область

ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

- 1) 100 - 120
- 2) 60 - 80
- 3) 130 - 150
- 4) Более 150

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ЖГУТА ВЫСТУПАЕТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- 1) паренхиматозное
- 2) капиллярное
- 3) венозное
- 4) артериальное

ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) остановки дыхания при электротравме
- 2) обтурации верхних дыхательных путей
- 3) отёка лёгких
- 4) остановки дыхания при утоплении

ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) внутривенно и внутримышечно
- 2) перорально и внутримышечно
- 3) перорально и подкожно
- 4) подкожно и внутримышечно

**ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК ОСТАЁТСЯ ПОСТОЯННЫМ В ДИАПАЗОНЕ _____ ММ
РТ.СТ. СРЕДНЕГО АД**

- 1) 120-200
- 2) 35-90
- 3) 60-90
- 4) 80-180

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В
НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ
МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА УНИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ,
НАПРАВЛЕННАЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) плазмينا на фибриновых пластинах
- 2) времени лизиса эуглобулинов плазмы
- 3) фибринолитической активности по II фракции свертывания крови
- 4) толерантности крови к плазмину

**В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА
ПРИМЕНЯТЬСЯ В СЛУЧАЯХ ПОВЫШЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ АД**

- 1) 150/90
- 2) 160/80
- 3) 185/90
- 4) 170/85

**ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОСТРОМ
РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) непосредственном повреждении легких
- 2) отсутствии нижней точки перегиба на статической петле «давление-объем»
- 3) индексе внесосудистой воды легких 11 мл/кг
- 4) затемнении по типу «консолидации»

СТЕНКИ АЛЬВЕОЛ НЕ СЛИПАЮТСЯ БЛАГОДАРЯ

- 1) отрицательному давлению в плевральной полости
- 2) экспираторному сопротивлению
- 3) сурфактанту
- 4) интерстициальной ткани легкого

АНИЗОКОРИЯ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ

- 1) не характерна для отравления
- 2) имеет стойкий, выраженный характер
- 3) характеризуется непостоянством, «игрой зрачков»
- 4) проходит на фоне терапии

ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неукротимая рвота
- 2) питье морской воды в условиях дефицита жидкости

- 3) парентеральное введение гипертонических растворов при сниженном ОЦК
- 4) полиурическая стадия острой почечной недостаточности

К ПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) аспирационный синдром
- 2) травму
- 3) кровопотерю
- 4) отравление

ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застой крови по малому кругу кровообращения
- 2) застой крови по большому кругу кровообращения
- 3) снижение кровенаполнения легких
- 4) снижение центрального венозного давления

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) макролиды
- 2) цефалоспорины
- 3) пенициллины
- 4) аминогликозиды

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ателектазе
- 2) пневмонии
- 3) управляемой вентиляции
- 4) пневмотораксе

ВТОРИЧНО-ЦЕРЕБРОГЕННАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) вследствие нарушения метаболизма
- 2) вследствие первичного поражения головного мозга
- 3) при острой сердечной недостаточности
- 4) при гипоксии

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 2) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 3) бледность или цианотичность кожных покровов
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

ДИФFUЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ателектаза
- 2) кардиогенного отёка лёгких

- 3) респираторного дистресс-синдрома взрослых
- 4) пневмонии

ПАЦИЕНТУ С АЛКОГОЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ ТРЕБУЕТСЯ ЭКСТРЕННАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) судорожного синдрома
- 2) полной бессонницы
- 3) болевого синдрома
- 4) дисфории и астении

ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТВЕТ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ОТНОСЯТСЯ К _____ РЕАКЦИЯМ НА БОЛЬ

- 1) параспецифическим
- 2) специфическим
- 3) неспецифическим
- 4) парадоксальным

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ MESS ОЦЕНИВАЮТСЯ

- 1) 2 параметра
- 2) 4 параметра
- 3) 5 параметров
- 4) 3 параметра

СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30:2
- 2) 5:1
- 3) 15:2
- 4) 15:1

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) сопутствующая патология
- 2) глубина неврологических расстройств
- 3) уровень поражения
- 4) продолжительность заболевания

ДЕГИДРАТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) результат только потери жидкости
- 2) результат перенасыщения организма жидкостью
- 3) преобладание поступления жидкости над потерями
- 4) преобладание потерь жидкости над ее поступлением

ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ПРОТИВ АНАЭРОБОВ

- 1) ванкомицин

- 2) тиенам
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аборттивное
- 2) острое доброкачественное
- 3) рецидивирующее
- 4) имеющее затяжной характер

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 0,85
- 4) 5

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевым
- 2) гиповолемическим
- 3) кардиогенным
- 4) вазогенным

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СЕДАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) диазепам
- 2) дексмедетомидин
- 3) кетамин
- 4) тиопентал натрия

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие большого количества лейкоцитов в моче
- 2) низкий удельный вес мочи
- 3) наличие большого количества эритроцитов в моче
- 4) понижение в крови азота мочевины

ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией желудочков
- 2) наличие механической активности сердца при отсутствии электрической
- 3) отсутствие механической активности сердца при наличии электрической
- 4) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минутный объем сердца
- 2) центральное венозное давление
- 3) общее периферическое сопротивление
- 4) артериальное давление

К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) легочная инфекция
- 3) аспирационная пневмония
- 4) ингаляция токсических веществ

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение давления в правых отделах сердца
- 2) низкий температурный градиент
- 3) низкий венозный возврат
- 4) метаболический алкалоз

В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С НЕВЕРНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ЖИВОТ МОГУТ БЫТЬ ДОСТАВЛЕНЫ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) тиреотоксикозом
- 2) диабетическим кетоацидозом
- 3) гипогликемией
- 4) феохромоцитомой

К КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) гипертонический раствор хлорида натрия
- 2) препараты гидроксипроксиэтилкрахмала
- 3) раствор глюкозы
- 4) альбумин

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ АДРЕНАЛИН

- 1) следует ввести сразу после регистрации ЭКГ
- 2) противопоказан
- 3) следует ввести после 3 разряда дефибриллятора
- 4) следует ввести через 3 минуты от начала сердечно-лёгочной реанимации

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 8-10
- 2) 10-15
- 3) 1-2
- 4) 4-6

ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное ухудшение состояния

- 2) резкое снижение диуреза
- 3) наличие метаболических нарушений
- 4) длительная гипертермия

НИЗКОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) артериальной гипертензии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) гиперволемии
- 4) гиповолемии

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперфибриногенемия
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) гипопроотеинемия

ПРИЧИНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическое хирургическое вмешательство
- 2) воздействие нефротоксических веществ
- 3) повреждение гипоталамо-гипофизарной области
- 4) употребление алкоголя

ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ

- 1) минутный объем кровообращения ? на вес и рост пациента
- 2) ЧСС / АДсис
- 3) минутный объем кровообращения / площадь поверхности тела
- 4) минутный объем кровообращения ? ЧСС

К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тиазидовые диуретики
- 2) тиреотоксикоз
- 3) рабдомиолиз
- 4) надпочечниковую недостаточность

ОБЪЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 15
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 6

У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЁГКОГО В ГАЗОВОМ СОСТАВЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) развитие гипоксемии в связи с появлением одышки

- 2) развитие гиперкапнии в связи с тотальной гиповентиляцией
- 3) отсутствие изменений, поскольку лёгочная ткань остаётся интактной
- 4) развитие метаболического ацидоза

ДЛЯ СОЛТЕРЯЮЩЕГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигурия с потерей натрия и калия
- 2) олигурия с потерей натрия
- 3) полиурия с потерей натрия
- 4) полиурия с потерей натрия и калия

СКОРОСТЬ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ ММОЛЬ/СУТКИ

- 1) 8
- 2) 15
- 3) 3
- 4) 5

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный тонус мышц
- 2) повышение рН крови
- 3) запах ацетона изо рта
- 4) дыхание Биота

НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ _____ КОМА

- 1) кетоацидотическая
- 2) гиперосмолярная гипергликемическая
- 3) гипогликемическая
- 4) лактатацидотическая

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ

- 1) артериальная гипотония
- 2) стрессовая реакция на боль
- 3) гиповолемия
- 4) резкое снижение сократительной функции левого желудочка

ВОДИТЕЛЬ РИТМА ДЫХАНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) шейном утолщении спинного мозга
- 2) продолговатом мозге
- 3) базальных ядрах больших полушарий
- 4) варолиевом мосту

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ

- 1) недостаток фосфатов в рационе
- 2) гиподинамия
- 3) гипогликемия
- 4) беременность

УСЛОВИЕМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение тонуса сосудов почек
- 2) устойчивая гемодинамика больного
- 3) интенсивная водная нагрузка
- 4) быстрое создание высокой концентрации диуретика в моче

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИНФУЗИЯ КРИСТАЛЛОИДОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ПРИЧИНОЙ ГИПОФОСФАТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) метаболический ацидоз
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) онкогенная остеомалация

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

- 1) второй
- 2) третьей
- 3) пятой
- 4) четвёртой

ПРОПУСК ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 2) >5 ммоль/л в час
- 3) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 4) 3-4 ммоль/л в час

К СИМПТОМАМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) гипертермию
- 2) гемоглобинурию, почечную недостаточность
- 3) артериальную гипертензию
- 4) желтуху, тошноту, рвоту

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) гипертония
- 2) гемоперитонеум
- 3) подкожная эмфизема
- 4) пневмоперитонеум

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ РЕДКОЕ ШУМНОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ

- 1) Уилкинса
- 2) Куссмауля
- 3) Чейн – Стокса
- 4) Биота

АТАРАЛГЕЗИЯ ДОСТИГАЕТСЯ СОЧЕТАННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) трамадола и атропина
- 2) трамадола и дроперидола
- 3) фентанила и диазепамы
- 4) анальгина и димедрола

ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) диарее
- 2) тяжелой черепно-мозговой травме
- 3) кишечной непроходимости
- 4) желудочно-кишечном кровотечении

ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ % И ВЫШЕ

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильная жажда
- 2) снижение гематокрита
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) снижение объема циркулирующей крови

К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сократимости дыхательных мышц
- 2) поражение продолговатого мозга
- 3) травму грудной клетки
- 4) воспалительные заболевания легких

ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) нифедипин
- 2) дигоксин
- 3) лидокаин
- 4) строфантин

ПРИ ОТСУТСТВИИ В ГРУППЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ И ВАКУУМОМ ГРУППА ОСНАЩАЕТСЯ КОНЦЕНТРАТОРАМИ КИСЛОРОДА С ФУНКЦИЕЙ СЖАТОГО ВОЗДУХА И ВАКУУМА ИЗ РАСЧЕТА ОДНА УСТАНОВКА НА _____ ПАЦИЕНТО-МЕСТО/МЕСТА В ОПЕРАЦИОННОЙ, МАНИПУЛЯЦИОННОЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ТАМПОНАДЕ ПЕРИКАРДА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) систолический шум
- 3) артериальная гипотония
- 4) парадоксальный пульс

ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) гиперкапнии
- 2) вазодилатации церебральных сосудов
- 3) снижению сердечного выброса
- 4) снижению артериального давления

В СТАДИИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) гепарин
- 3) эритроцитарную массу
- 4) ингибиторы фибринолиза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) растворы солевых кристаллоидов
- 3) растворы гидроксиэтилкрахмала
- 4) вазопрессоры

ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ _____ ОС

- 1) 24-28
- 2) 35-38
- 3) 28-32
- 4) 32-36

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ECCO2R – экстракорпоральное удаление углекислоты
- 2) неинвазивная искусственная вентиляция легких
- 3) «умеренное» положительное давление конца выдоха
- 4) дыхательный объем 10 мл/кг идеальной массы тела

КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖОГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 6

ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) дефицит оснований
- 2) метаболический ацидоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный алкалоз

К НЕОПАСНОМУ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ

- 1) повреждение слизистой оболочки ротоглотки
- 2) перфорацию трахеи
- 3) перфорацию пищевода
- 4) аспирацию желудочного содержимого

К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ

- 1) глюкозы раствор 10%
- 2) кровь консервированную донорскую
- 3) коллоидные плазмозаменители
- 4) кристаллоидные плазмозаменители

ПРИ ПОВОРОТЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ В ПОЛОЖЕНИЕ НА БОК ПОГЛОЩЕНИЕ КИСЛОРОДА СО СТОРОНЫ НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ЛЁГКОГО

- 1) уменьшается на 15-30%
- 2) увеличивается на 15-30%
- 3) слегка уменьшается
- 4) не изменяется

СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аспирационной пневмонии
- 2) кардиогенного отёка лёгких
- 3) тяжелого обострения бронхиальной астмы
- 4) острого респираторного дистресс-синдрома взрослых

КОЛЛОИДНЫЕ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гиповолемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипогликемии

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кристаллоидные растворы
- 2) допамин
- 3) мезатон
- 4) гипертонический раствор глюкозы

ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФАЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ШОКА

- 1) кардиогенного
- 2) анафилактического
- 3) гиповолемического
- 4) септического

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) ларингоспазме
- 3) пневмотораксе
- 4) эмфиземе лёгких

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИЮ ЭПИНЕФРИНА НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ ЧЕРЕЗ (В МИН)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 10

УВЕЛИЧЕНИЕ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ (ВЕ) В ПРОБАХ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тяжелой рвоте
- 2) повышенном потоотделении
- 3) выраженной гипервентиляции
- 4) гипотермии

ДЛЯ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО (ХАРАКТЕРНА)

- 1) артериальная гипертензия
- 2) притупление перкуторного звука на пораженной стороне
- 3) смещение верхушечного сердечного толчка
- 4) одышка

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТАЛИЕМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) альфалиповую кислоту
- 3) слабительные средства
- 4) тиамин

ПАТОГЕНЕЗОМ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток железа в организме
- 2) нарушение синтеза порфиринов
- 3) недостаток витаминов группы В
- 4) угнетение функции кроветворения

ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ (ВНЕ БОЛЬНИЦЫ) ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) коникотомии или крикотомии
- 2) фенестрации трахеи
- 3) трахеотомии или трахеостомии
- 4) санационной бронхоскопии и интубации

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

- 1) вено-венозная
- 2) артерио-венозная
- 3) вено-артериальная
- 4) вено-артерио-венозная

К КРИТЕРИЯМ НАЛИЧИЯ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ КАЛИЙ ПЛАЗМЫ

- 1) 5,5-6,5, отсутствие изменений на ЭКГ
- 2) 5,5-6,5, наличие высокоамплитудного заостренного зубца Т на ЭКГ
- 3) 6,5-7,5, наличие расширения комплекса QР на ЭКГ
- 4) 6,5-7,5, появление признаков нарушения проводимости на ЭКГ

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕНА

- 1) тыла кисти
- 2) тыла стопы
- 3) локтевая
- 4) подключичная

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ УСВОЕНИЕ АМИНОКИСЛОТ, СЧИТАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1) мочевой кислоты
- 2) креатинина
- 3) мочевины
- 4) билирубина

ДЛЯ МОНИТОРИНГА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Глазго
- 2) Апгар
- 3) Альговера
- 4) АРАСНЕ II

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- 2) главный врач больницы
- 3) заместитель главного врача по лечебной части
- 4) профильный дежурный специалист приемного отделения

У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) бронхоспазму
- 2) бронходилатации
- 3) снижению уровня pCO_2
- 4) повышению pCO_2

ОПТИМАЛЬНЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФАЗЫ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раствор гидроксиэтилкрахмала
- 2) полиглюкин
- 3) реополиглюкин
- 4) раствор желатиноля

НАИМЕНЬШЕЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) дексаметазон
- 4) триаминоцинолон

ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ШКАЛЕ NRS2002 ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ

- 1) менее 2
- 2) более 3
- 3) не более 1

4) от 1 до 3

ГИПОКСИЮ, ВОЗНИКАЮЩУЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ДИФфуЗИИ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гемической
- 2) гипоксемической
- 3) гипобарической
- 4) гистотоксической

К ЛЕГОЧНЫМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) левожелудочковую недостаточность
- 2) снижение диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 3) травму грудной клетки
- 4) поражение нейромышечного аппарата

УМЕРЕННАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ГИПОТЕНЗИЯ, БРАДИКАРДИЯ, ГИПЕРАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

ГИПЕРКАПНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРЕДПОЛАГАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются увеличением функционального мертвого пространства
- 2) с патологическими состояниями, сопровождающимися уменьшением минутного объема дыхания или значительным увеличением функционального мертвого пространства
- 3) с патологическими состояниями, сопровождающимися увеличением минутного объема дыхания или значительным уменьшением функционального мертвого пространства
- 4) только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются уменьшением минутного объема дыхания

ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВОДИТЬ

- 1) препараты, подавляющие кашлевой рефлекс
- 2) дицинон
- 3) аминокaproновая кислота
- 4) викасол

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЮЧИЦА И

- 1) подъязычно-щитовидная мышца
- 2) латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- 3) грудинная головка кивательной мышцы
- 4) большая грудная мышца

В ВЕНАХ СОДЕРЖИТСЯ _____% ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ

- 1) 60 - 70
- 2) 50 - 55
- 3) 30 - 40
- 4) 20 - 25

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К

- 1) эритроцитозу
- 2) лейкоцитозу
- 3) гемолизу эритроцитов
- 4) лейкопении

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ, УКАЗЫВАЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ МАННИТОЛА, ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ РАСТВОР

- 1) глюкозы 5%
- 2) хлорида натрия 3%
- 3) хлорида натрия 0,45%
- 4) глюкозы 10%

КАТЕТЕР СВАНА-ГАНЦА ИМЕЕТ _____ ПРОСВЕТА/ПРОСВЕТОВ

- 1) четыре
- 2) два
- 3) три
- 4) пять

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИВОДИТ К _____ ПРИ ДЫХАНИИ

- 1) гипоксемии; воздухом
- 2) гиперкапнии; воздухом
- 3) гиперкапнии; кислородом
- 4) гипоксемии; кислородом

У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ВВЕДЕНИЕ

- 1) хлоропирамина
- 2) норэпинефрина
- 3) преднизолона
- 4) эпинефрина

БАРБИТУРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ОРИТ ДЛЯ

- 1) улучшения диуреза
- 2) обезболивания онкологических больных
- 3) профилактики и купирования судорог
- 4) стимуляции дыхательного центра

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛЫ

- 1) Мюррея и Глазго
- 2) SOFA и qSOFA
- 3) Глазго и APACHE-III
- 4) APACHE-II и APACHE-III

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) растворы электролитов
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) препараты инотропного действия
- 4) производные гидроксипроксиэтилкрахмала

ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЮ В

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

ДЛЯ СИНХРОНИЗАЦИИ ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕСПИРАТОРОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) миорелаксанты
- 2) седуксен и морфин
- 3) гипервентиляцию
- 4) раствор эуфиллина

СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА МАССОЙ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 500-1000
- 2) 1500-2000
- 3) 2000-2500
- 4) 2500-3000

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА И ЧАСТОТЫ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15:2
- 2) 20:2

- 3) 10:2
- 4) 30:2

У БОЛЬНОГО С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) гиперкальциемию и гипогликемию
- 2) гипофосфатемию и гиперкальциемию
- 3) гипокалиемию и гипофосфатемию
- 4) гиперфосфатемию и гипокальемию

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИЗИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) экссудате брюшной полости
- 2) артериальной крови
- 3) венозной крови
- 4) лимфе

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ SpO_2 У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ (В %)

- 1) 92-98
- 2) 90-95
- 3) 94-96
- 4) 96-100

К ИЗМЕНЕНИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ОТНОСЯТ

- 1) низкую концентрацию кортизола плазмы
- 2) высокую осмолярность мочи
- 3) протеинурию
- 4) гипернатриемию

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) проницаемости гемато-энцефалического барьера
- 2) продукции и резорбции цереброспинальной жидкости
- 3) церебрального перфузионного давления
- 4) общего периферического сопротивления сосудов

ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический шок
- 2) отравление уксусной кислотой
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) острый гломерулонефрит

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.25, появление лактата > 5,0
- 2) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.0, калий плазмы < 3,5 ммоль/л

- 3) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7.25-7.3, калий плазмы >3,5 ммоль/л
- 4) сонливостью, бикарбонат плазмы 10-<15 ммоль/л, калий плазмы <3,5 ммоль/л

К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ОСМОТИЧЕСКОГО ОТЁКА МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) снижение осмолярности плазмы
- 2) повышение проницаемости ГЭБ
- 3) недостаточность Na-K насоса вследствие ишемии
- 4) нарушения ликвородинамики

ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) введения тромболитиков
- 2) введения седативных препаратов
- 3) введения ?-адреномиметиков
- 4) снятия болевого синдрома

ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 5-6
- 4) 10

К РЕЖИМАМ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) АС-VC
- 2) SIMV
- 3) ВІРАР
- 4) СРАР

МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ШОКОМ

- 1) обструктивным
- 2) вазогенным
- 3) гиповолемическим
- 4) анафилактическим

ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЗАНИМАЕТ

- 1) тромбоцитопатия
- 2) повышение уровня антитромбина III
- 3) тромбоцитопения
- 4) гипертромбинемия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ПО ОБТУРАЦИОННО-АСПИРАЦИОННОМУ ТИПУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) интубация трахеи
- 2) наложение трахеостомы

- 3) введение атропина
- 4) введение воздуховода

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирометрии
- 2) пневмографии
- 3) калориметрии
- 4) оксиметрии

НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЕГОДНЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) лидокаин
- 3) пропafenон
- 4) новокаинамид

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) боль в животе
- 2) судороги
- 3) тремор
- 4) тахипноэ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) длительности контакта с током
- 2) силы тока
- 3) времени года
- 4) наличия сопутствующих заболеваний

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) в пораженных участках
- 2) в здоровых участках
- 3) во всех отделах в условиях отека
- 4) в здоровых и пораженных участках

САМОЙ ЧАСТОЙ АРИТМИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ, СЧИТАЮТ

- 1) фибрилляцию желудочка или желудочковую тахикардию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) трепетание предсердий
- 4) желудочковую экстрасистолию

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотония
- 2) брадикардия с последующей остановкой сердца
- 3) гипертермия
- 4) трепетание предсердий

ПРИ ОТСУТСТВИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ДЫХАНИЯ И СОЗНАНИЯ СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить дефибрилляцию
- 2) придать пострадавшему восстановительное положение
- 3) начать компрессии грудной клетки
- 4) начать выполнять дыхание «рот-в-рот»

ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ НА ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) плазмой реципиента и эритроцитами донора
- 2) плазмой донора и кровью реципиента
- 3) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- 4) форменными элементами крови донора

К МЕТОДАМ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипервентиляцию, введение маннитола, фуросемида
- 2) введение нитропрусида натрия, ганглиоблокаторов
- 3) перевод пациента в положение Тренделенбурга
- 4) перевод пациента в положение Фовлера

ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ УЧИТЫВАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЛИЯНИЕ НА

- 1) гемодинамику
- 2) эндокринную систему
- 3) центральную нервную систему
- 4) свертывающую систему

ОСОБЕННОСТЬЮ ПИОПНЕВМОТОРАКСА, ОСЛОЖНЯЮЩЕГО ТЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание с внутриплевральным кровотечением
- 2) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 3) развитие анафилактических реакций
- 4) клиническая картина шока

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) пороки сердца
- 2) ревматизм
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) атеросклероз коронарных артерий

ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА К

- 1) площади поверхности тела
- 2) росту
- 3) массе тела

4) массе миокарда левого желудочка

К ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИВОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фуросемида
- 2) триамтерена
- 3) спиронолактона
- 4) аммония хлорида

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНА СУЛЬФАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этиловый спирт
- 2) прозерин
- 3) унитиол
- 4) налорфин

РАЗЖИЖЕНИЮ И ОТХОЖДЕНИЮ МОКРОТЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) применение муколитиков
- 2) дегидратация
- 3) ингаляция 100% кислорода
- 4) возвышенное положение головного конца кровати

САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) прокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) центральную вену
- 2) периферическую вену
- 3) периферическую артерию
- 4) центральную артерию

КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ЦЕНТРЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ИНГИБИТОРОМ II ФАКТОРА СВЕРТЫВАЕМОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) ривароксабан
- 2) дабигатрана этексилат
- 3) надропарин кальций
- 4) варфарин

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В МОЗГОВОЙ КОМЕ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине
- 2) на боку
- 3) на животе
- 4) с приподнятым головным концом

К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ И ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) морфин
- 2) кеторолак
- 3) тиопентал натрия
- 4) кетамин

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) эритроцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) альбумина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ

- 1) провести детоксикацию
- 2) ввести подкожно глюкагон 1 мг
- 3) ввести внутривенно тиамин 100 мг и декстрозу 40% 20-40 мл
- 4) ввести внутривенно тиамин 100 мг и декстрозу 5% 400 мл

ВЛАЖНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ГАЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ИНТУБАЦИЕЙ И ТРАХЕОСТОМОЙ С ТЕМ, ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ФУНКЦИЮ РЕСНИЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ ___ %

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 70
- 4) 100

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОГО ЗОНДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефункционирующий 48 часов желудок
- 2) гипосаливация
- 3) отказ пациента от приёма пищи
- 4) гипоальбуминемия

ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) PaCO₂ более 45
- 2) трахеостома
- 3) РЕЕР менее 10 см вод.ст.
- 4) FiO₂ более 60%

КОАГУЛОГРАММА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) коагуляционный механизм гемостаза
- 2) порог раздражимости
- 3) функциональную активность лейкоцитов
- 4) гомеостаз

НАРУШЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЗАКИСЬ АЗОТА/КИСЛОРОД В СТОРОНУ УВЕЛИЧЕНИЯ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) расстройством гемодинамики
- 2) психомоторным возбуждением
- 3) нарушением альвеолярно-капиллярной диффузии
- 4) развитием гипоксии

ПРОИЗВОДНЫМ ГИДРОКСИЭТИЛИРОВАННОГО КРАХМАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиглюкин
- 2) гелофузин
- 3) реоглюман
- 4) инфукол

НАЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА СПОНТАННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА БОЛЬНЫМ МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБОСНОВАНО, ТАК КАК ДАННЫЙ РЕЖИМ

- 1) уменьшает венозный шунт в легких
- 2) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
- 3) улучшает газообмен в легких
- 4) способствует увеличению дыхательной поверхности легких

АДСОРБЕНТОМ ДЛЯ МНОГИХ КСЕНОБИОТИКОВ ВЫСТУПАЕТ

- 1) гидрокарбонат натрия
- 2) активированный уголь
- 3) минеральная вода
- 4) перманганат калия

УМЕРЕННОЕ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ, ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТКРЫВАНИЕ РТА ПОСТРАДАВШЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИЁМ

- 1) Саффара
- 2) Селлика
- 3) Геймлиха
- 4) двойной

ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1) по пульсу
- 2) при аускультации
- 3) на ЭКГ
- 4) при пальпации верхушечного толчка

ПОЛИОРГАННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК

- 1) почки, печени и ЦНС
- 2) сердца и мышц
- 3) печени и селезёнки
- 4) почки и костной ткани

КОЛИЧЕСТВО НАБОРОВ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, ВХОДЯЩИХ В ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДНАРКОЗНОЙ ПАЛАТЫ, РАВНО

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭКСТАЗИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипернатриемия
- 3) полиурия
- 4) нарушение сознания

ГАЗ БУДЕТ ДИФФУНДИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ ПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ УЧАСТКА С _____ К УЧАСТКУ С

- 1) низким давлением; высоким давлением
- 2) большим объёмом; меньшим объёмом
- 3) высоким давлением; низким давлением
- 4) меньшим объёмом; большим объёмом

СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) обструкции верхних дыхательных путей
- 2) кардиогенном отеке легких
- 3) слабости дыхательной мускулатуры
- 4) пневмотораксе

КОРРЕКЦИЮ ЭМПИРИЧЕСКОГО РЕЖИМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ЛАБОРАТОРНОГО УЛУЧШЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 48-72
- 2) 72-96

- 3) 24-32
- 4) 12-24

**ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»
ОСЛАБЕВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 1,5 лет
- 4) 3 месяцев

**КОЛИЧЕСТВО КРОВАТЕЙ-ВЕСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ
РФ, РАВНО**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПРИ РАЗВИТИИ АТЕЛЕКТАЗА ЛЁГКИХ НЕ ПОКАЗАНО МЕРОПРИЯТИЕ

- 1) проведения дыхательной гимнастики
- 2) подавления кашлевого рефлекса
- 3) положительного давления в конце выдоха
- 4) аспирации мокроты из бронхов

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нитроглицерин
- 2) гепарин
- 3) морфин
- 4) панангин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) AV-блокада III степени
- 3) асистолия желудочков
- 4) фибрилляция желудочков

К СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) дегидратацию
- 2) агрессивное поведение
- 3) диарею
- 4) олигурию

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) фторотана

- 2) маннитола
- 3) кетамина
- 4) сукцинилхолина

ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

- 1) объема диуреза
- 2) температуры кожных покровов
- 3) систолического артериального давления
- 4) уровня калия плазмы

ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ РАВНА (В МОСМОЛЬ/Л)

- 1) 265-275
- 2) 285-295
- 3) 320-340
- 4) 300-310

ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) доступ к верхней полой вене через подключичную вену
- 2) доступ к нижней полой вене через бедренную вену
- 3) катетеризацию лёгочной артерии катетером Свана – Ганца
- 4) монитор PiCCO

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЖИРОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 0.5-1.0
- 2) 1.0-2.0
- 3) 3.0-5.0
- 4) 2.0-3.0

ДЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ АММИАКА В КРОВЬ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) лактобактерии
- 2) бифидумбактерии
- 3) орнитин
- 4) лактулезу

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врождённая аномалия развития мочевыводящих путей
- 2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) периферическая вазодилатация
- 4) снижение сердечного выброса

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ

КРОВООБРАЩЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) геморрагический шок
- 4) гиповолемия

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) во всех отделах в условиях дегидратации
- 2) в пораженных участках
- 3) в здоровых участках
- 4) во всех отделах в условиях отека

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ: ОДЫШКА, ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ, ХРИПЫ С ОБЕИХ СТОРОН, ЧСС - 125 В МИН, АД - 90/60 ММ РТ. СТ., ГАЗЫ КРОВИ: PCO₂ - 66 ММ РТ. СТ., PO₂ - 55 ММ РТ. СТ., ОТНОСЯТ

- 1) инсуффляцию кислорода
- 2) интубацию трахеи и искусственную вентиляцию лёгких
- 3) коникотомию
- 4) массивную антибиотикотерапию

НОРМОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) преобладающей потере воды над потерями натрия
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) несахарном диабете
- 4) коррекции метаболического ацидоза с помощью бикарбоната натрия

КОРРЕКЦИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПРИ ОПН НАЧИНАЮТ ПРИ

- 1) pH крови <7,2 , бикарбонат >20
- 2) pH крови <7,2 , бикарбонат <20
- 3) pH крови >7,2 , бикарбонат =20
- 4) pH крови =7,2 , бикарбонат >20

ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

- 1) обычно имеет небольшое значение
- 2) не имеет отношения к клиренсу креатинина
- 3) зависит от pH, скорости диуреза и почечного кровотока
- 4) является постоянным для данного вещества

РАСШИРЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) снижение pO₂
- 2) севофлюран
- 3) повышение pCO₂

4) изофлюран

ФЕНИЛЭФРИН ПРИ РЕЗОРБЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) гипотонию
- 2) гипертензию
- 3) тошноту
- 4) бронхоспазм

5 СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) умирающий больной, который может погибнуть в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
- 2) больной с тяжёлым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
- 3) больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни
- 4) больной с лёгким системным заболеванием

КРИТЕРИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза плазмы < 9 ммоль/л, рН крови = 7,3, бикарбонат ? 13 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат < 18 ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат ? 13 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы < 11 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат ? 18 ммоль/л

ПРИМЕНЕНИЕ ДИГОКСИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гипертрофии левого желудочка
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) легочной гипертензии
- 4) сердечной недостаточности

В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эритромицин
- 2) альмагель
- 3) метацин
- 4) уголь активированный

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром повреждении почек
- 2) диарее
- 3) гипотермии
- 4) трансфузии свежезамороженной плазмы

У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЯЕТСЯ ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ

- 1) не происходит изменений газового состава крови, поскольку легочная ткань остается интактной

- 2) развивается гипокапния в связи с появлением одышки
- 3) развивается гиперкапния в связи с тотальной гиповентиляцией
- 4) развивается метаболический ацидоз

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ 10 МЛ (200 КАПЕЛЬ)

- 1) со скоростью 20 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 2) со скоростью 60 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 3) со скоростью 20 капель в минуту однократно
- 4) струйно однократно

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия и гиперкалиемия
- 2) гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
- 3) гипокалиемия и гиперкальциемия
- 4) гиперхолестеринемия и гипонатриемия

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) геморрагический шок
- 3) отравление препаратами ртути
- 4) обширный ожог

БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗ

- 1) интубации трахеи
- 2) введения ротового или носового воздуховода
- 3) туалета рта, глотки, гортани
- 4) интубации и вспомогательной вентиляции легких

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов
- 2) ?₂-агонисты
- 3) адреномиметики
- 4) системные глюкокортикоиды

ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 250 МЕ/кг подкожно 3 раза в сутки
- 2) 2500 МЕ болюсом 3 раза в сутки
- 3) 5000 МЕ подкожно 3 раза в сутки
- 4) внутривенно болюсом 5000 МЕ и инфузия с начальной скоростью 18 МЕ/кг/ч

**ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО
УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ**

- 1) венозного давления
- 2) интрагломерулярного давления
- 3) онкотического давления плазмы крови
- 4) среднего артериального давления

ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансбуккальный
- 2) пероральный
- 3) подкожный
- 4) сублингвальный

КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА СМЕЩАЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ

- 1) гипотермии
- 2) ацидозе
- 3) алкалозе
- 4) гипертермии

**ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
ДЕГИДРАТАЦИИ**

- 1) и выраженного метаболического ацидоза
- 2) гипотонической и метаболического алкалоза
- 3) изотонической и выраженного метаболического ацидоза
- 4) гипертонической и нормального КЩС

**В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ
ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) повреждение скелета
- 3) кровопотеря
- 4) повреждение жизненно-важных органов

ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) метаболическим алкалозом
- 2) низким ударным объемом
- 3) дыхательным ацидозом
- 4) повышением артериального давления

ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антидеполяризующие релаксанты
- 2) деполяризующие релаксанты
- 3) дыхательные аналептики
- 4) плазмаферез

МЕХАНИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием Сафара
- 2) прием Геймлиха
- 3) прекардиальный удар
- 4) прием Селика

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛУТАМИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тяжелых ожогах
- 2) острым панкреатите
- 3) метаболическом алкалозе
- 4) клиренсе креатинина менее 25 мл/мин

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНАМИДА, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) введение 10 мл раствора хлористого кальция 10%
- 2) введение 1 мл атропина 0,1%
- 3) оксигенотерапию
- 4) введение 1 мг адреналина

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 120 - 135
- 2) 135 - 145
- 3) 140 - 160
- 4) 100 - 130

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) снижении артериального давления ниже 90 мм. рт. ст.
- 2) гипертермии
- 3) сердечной недостаточности
- 4) обмороке

У БОЛЬНОГО С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА, НА ФОНЕ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА (FI_{O_2} 40%) - PA_{O_2} ~65 ММ РТ.СТ., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) развитию пневмонии
- 2) присоединении левожелудочковой недостаточности с сердечной астмой
- 3) развитию острого респираторного дистресс-синдрома
- 4) дыхательной недостаточности из-за высокого стояния диафрагмы

К НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДАМ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) наркотические анальгетики
- 2) нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в сочетании со спазмолитиками

- 3) продлённую эпидуральную блокаду
- 4) морфин и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)

ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) электромеханической диссоциации
- 2) асистолии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) желудочковой тахикардии без пульса

ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) повреждении мозга
- 2) недостаточности надпочечников
- 3) инфаркте миокарда
- 4) почечной недостаточности

РЕФЛЕКС БЕЙНБРИДЖА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) растяжении левого предсердия
- 2) растяжении правого предсердия и устья полых вен
- 3) снижении АД
- 4) растяжении аорты

ДЛЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА НЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) асистолия

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ЧПЭХО ПРИ ВРЕМЕННОМ ИНТЕРВАЛЕ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА (В ЧАСАХ)

- 1) не более 24
- 2) 48
- 3) не более 12
- 4) не более 72

ПРЕПАРАТОМ, ОПАСНЫМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эфедрин
- 2) алупент
- 3) изадрин
- 4) тразикор

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) в здоровых участках
- 2) в поражённых участках

- 3) в здоровых и пораженных участках
- 4) во всех отделах в условиях отека

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) ипратропия бромид
- 2) флумазенил
- 3) налоксон
- 4) неостигмина метилсульфат

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) приеме ингибиторов АПФ
- 2) дегидратации
- 3) тяжелой травме
- 4) гипергликемии

НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ПРИ HCO_3^- - 10 МЭКВ/л, pH - 7,03, PCO_2 - 40 ММ РТ. СТ. ИНТЕРПРЕТИРУЮТСЯ КАК

- 1) компенсированный респираторный ацидоз
- 2) некомпенсированный метаболический алкалоз
- 3) некомпенсированный метаболический ацидоз
- 4) некомпенсированный респираторный ацидоз

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) холецистит
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) отравление уксусной эссенцией
- 4) отравление бледной поганкой

КРИОПРЕЦИПИТАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

- 1) II фактора свёртывания
- 2) плазмина
- 3) фибриногена
- 4) протеина С

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) стрептококк группы В
- 2) вирус простого герпеса первого типа
- 3) вирус простого герпеса второго типа
- 4) вирус Коксаки

ПРИ ОСТРОМ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) гипертоническая дегидратация и нормальное КЩС
- 2) дегидратация и выраженный метаболический ацидоз
- 3) гипотоническая дегидратация и метаболический алкалоз

4) изотоническая гипергидратация и нормальное КЩС

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНО (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 117-127
- 2) 127-137
- 3) 97-117
- 4) 135-145

МЕХАНИЗМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ВАЗОПРЕССИНА (АДГ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) уменьшении объема первичного ультрафильтрата
- 2) повышении реабсорбции Na^+ в почечных канальцах
- 3) повышении реабсорбции воды в дистальных отделах нефрона
- 4) уменьшении почечного плазмотока

ДОПАМИН (ДОФАМИН) НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КАЧЕСТВЕ ВАЗОПРЕССОРНОГО ПРЕПАРАТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ

- 1) тахикардии
- 2) брадикардии
- 3) миокардиальной дисфункции с повышением давления наполнения полостей сердца и снижением сердечного выброса
- 4) острого повреждения почек (с протективной целью)

ЦВД СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЮ В

- 1) правом предсердии
- 2) левом желудочке
- 3) правом желудочке
- 4) левом предсердии

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) 2 искусственных вдохов
- 2) 30 компрессий грудной клетки
- 3) 4 искусственных вдохов
- 4) 15 компрессий грудной клетки

ОБЪЕМОЗАМЕЩАЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ВВОДЯТСЯ СО СКОРОСТЬЮ __ МЛ ЗА ____ (В МИНУТАХ)

- 1) 250; 1
- 2) 250; 5
- 3) 350; 30
- 4) 250; 15

ДЛЯ ОСТРОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА С ВОЗМОЖНЫМ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) оглушение
- 2) рецидивирующее течение
- 3) острое начало
- 4) появление минимальных нарушений гемодинамики

ПРИ ПОТРЕБНОСТИ В БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ КРИСТАЛЛОИДОВ ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОЛЛОИДНО-ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) растворы альбумина
- 2) растворы желатина
- 3) растворы ГЭК
- 4) декстраны

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость длительного парентерального питания
- 2) необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода
- 3) активная дезагрегационная терапия
- 4) ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов

ПРИ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ 160 В МИНУТУ И УМЕРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1) частую желудочковую экстрасистолу
- 2) пароксизм трепетания предсердий
- 3) пароксизм желудочковой тахикардии
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

ШКАЛА MODS ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) полиорганной недостаточности
- 2) острых и хронических функциональных изменений
- 3) органной дисфункции
- 4) риска смерти у детей

СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ БОЛЬНОГО В ОРИТ БЕЗ УЧЕТА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПО _____ ККАЛ/КГ ИМТ

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 30

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ВЗРОСЛЫХ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 100-200
- 2) 200-500
- 3) 600-800
- 4) 500-600

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ КОМПЛЕКС АНТИГЕН-АНТИТЕЛО АБСОРБИРУЕТСЯ НА

- 1) лейкоцитах
- 2) тромбоцитах
- 3) эритроцитах
- 4) тучных клетках

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 2000
- 2) 1000
- 3) 800
- 4) 400

ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА С КОЖИ УДАЛЯЮТ

- 1) смазыванием кожных покровов кремом
- 2) промыванием большим количеством воды
- 3) промоканием сухим тампоном
- 4) обработкой дезинфицирующими средствами

1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО АЛЬБУМИНА СВЯЗЫВАЕТ _____ МЛ ВОДЫ

- 1) 16-18
- 2) 14-16
- 3) 12-14
- 4) 18-20

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие диализного перитонита
- 2) развитие спаечного процесса в брюшной полости
- 3) развитие энцефалопатии
- 4) прогрессирование почечной недостаточности

У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА НА УРОВНЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 35-36
- 2) 36-37
- 3) 34-36
- 4) 37-38

ПАТОГЕНЕЗ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) гипокальциемия и гиперкалиемия

- 2) гипокальциемия и гипокалиемия
- 3) гиперкальциемия и гипокалиемия
- 4) гиперкальциемия и гиперкалиемия

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА АГГЛЮТИНИНЫ СОДЕРЖАТСЯ В

- 1) эритроцитах
- 2) лейкоцитах
- 3) плазме
- 4) тромбоцитах

УРОВЕНЬ КАЛИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,5-3,5
- 2) 3,5-5,0
- 3) 5,0-8,0
- 4) 4,5-6,0

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) почечная колика
- 3) острый панкреатит
- 4) острый холецистит

КОЛЛОИДНО-ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) мочевиной
- 2) глюкозой
- 3) фибриногеном
- 4) альбумином

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 1500-1800
- 2) 100-500
- 3) 1800-2000
- 4) 500-1500

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ\Л

- 1) 200-350
- 2) 125-130
- 3) 136-145
- 4) 147-160

К ЗНАЧЕНИЯМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЗНАНИЯ) ВО ВТОРОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ)

ТРЁХУРОВНЕВОЙ ШКАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ

- 1) тревогу, агитацию
- 2) оглушение, сопор
- 3) кому I степени, кому II степени
- 4) ясное сознание, ступор

НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ТРАНСФУЗИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) повторно группу крови и резус-фактор
- 2) систему гемостаза
- 3) общий анализ крови и мочи
- 4) биохимические показатели

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ МГ

- 1) 1500
- 2) 2000
- 3) 500
- 4) 750

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная одышка
- 2) артериальная гипокапния
- 3) респираторный индекс
- 4) картина затемнения на рентгенограмме легких

В РЕЖИМЕ IMV (ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ)

- 1) аппарат поддерживает давлением попытки больного
- 2) аппарат синхронизирован с дыханием пациента
- 3) аппарат поддерживает объёмом попытки больного
- 4) вдохи аппарата не синхронизированы с дыханием пациента

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) повышается уровень кислых фосфатов в моче
- 2) увеличивается уровень pH плазмы
- 3) повышается уровень хлоридов плазмы
- 4) снижается уровень pH плазмы

УРОВЕНЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 25-30
- 2) 0-5
- 3) 7,5-15
- 4) 2-5

КИСЛОРОДНУЮ ЕМКОСТЬ КРОВИ ВОСПОЛНЯЮТ ТРАНСФУЗИЕЙ

- 1) свежемороженой плазмы
- 2) эритроцитарной массы
- 3) лейкоцитарной массы
- 4) тромбоцитарной массы

ВЫБОР ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1) дыхания
- 2) гемодинамики
- 3) центральной нервной системы
- 4) свертывающей системы

ПРИ ОЦЕНКЕ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ЖЕЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 80
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) 30-40

ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипопаратиреоидный криз
- 2) диабетическая гипацидотическая кома
- 3) аддисонический криз
- 4) гипотиреоидная кома

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВЕСТИ РАСТВОР ДЕКСТРОЗЫ _____% _____ МЛ

- 1) 40; 5-10
- 2) 5; 50-100
- 3) 40; 250-500
- 4) 40; 40-100

УВЕЛИЧЕНИЕ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) увеличением объема циркулирующей крови
- 2) увеличением ударного объема
- 3) увеличением частоты сердечных сокращений
- 4) снижением общего периферического сопротивления

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СОЛЬТЕРЯЮЩИМ СИНДРОМОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение десмопрессина
- 2) восполнение гипонатриемии NaCl раствором 3%

- 3) глюкокортикостероиды
- 4) ограничение приёма жидкости

**ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»
ОСЛАБЕВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1,5 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 месяцев

**ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ «ЗАЩИЩЁННОЙ»
БРАНШ-БИОПСИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР (В КОЕ/МЛ)**

- 1) $>10^3$
- 2) $<10^3$
- 3) $=10^3$
- 4) $<10^2$

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) одышка
- 3) брадикардия
- 4) брадипноэ

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) онкологическое заболевание
- 2) перфорация кишечника
- 3) истощение организма
- 4) дорогостоящее лечение

**НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) травму внутренних органов
- 2) множественные переломы ребер
- 3) компрессионный перелом позвоночника
- 4) перелом костей таза

**ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением осмоляльности сыворотки
- 2) увеличением образования CO_2
- 3) увеличением P_{50}
- 4) снижением концентрации натрия в сыворотке

К ЭКСТРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ

- 1) анализ крови на сывороточную триптазу
- 2) кожный тест
- 3) тест активации базофилов аллергенами in vitro
- 4) клинический анализ крови

ПРИОРИТЕТНЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАТЕТЕРА СВАНА – ГАНЦА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕНА

- 1) правая подключичная
- 2) левая подключичная
- 3) левая внутренняя яремная
- 4) правая внутренняя яремная

КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100-120
- 2) 30-60
- 3) 60-90
- 4) 90-100

ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) сепсис является патологическим процессом, осложняющим течение различных заболеваний инфекционной природы
- 2) сепсис является самостоятельной нозологической единицей
- 3) диагноз сепсиса ставится только при наличии пиемических очагов
- 4) диагноз сепсиса ставится только при положительных результатах посева крови

ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) перераспределением венозной крови при нефизиологических положениях тела
- 2) перераспределением артериальной крови
- 3) снижением сосудистого тонуса
- 4) гиповолемией

НИЗКИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС, ВЫСОКАЯ ПРЕДНАГРУЗКА И ВЫСОКАЯ ПОСТНАГРУЗКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ШОКА

- 1) анафилактического
- 2) вазогенного
- 3) гиповолемического
- 4) кардиогенного

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ

- 1) плазмаферез до 20% объема циркулирующей плазмы
- 2) гипопротеинемия
- 3) тромбоцитопеническая пурпура

4) ДВС-синдром

ПРИ СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА

- 1) DCS
- 2) FAST
- 3) DCO
- 4) ETC

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоацидоз
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) истощение
- 4) острый холецистит

УВЕЛИЧЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) снижения онкотического давления плазмы крови
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) сердечной недостаточности
- 4) повышения онкотического давления крови

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ ВСЕГДА С ПЕРЕЛИВАНИЯ

- 1) кристаллоидных и коллоидных растворов
- 2) криопреципитата
- 3) эритромаcсы
- 4) свежезамороженной плазмы

ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение ЦВД
- 2) снижение преднагрузки левого желудочка
- 3) уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
- 4) снижение АД, тахикардия

ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) увлажнения дыхательной смеси
- 2) улучшения легочного кровотока
- 3) пробуждения пациента
- 4) профилактики и лечения ателектазов в легких

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпинефрин
- 2) допамин
- 3) норэпинефрин

4) фенилэфрин

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБРА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 200-500
- 2) 100-200
- 3) 500-800
- 4) 800-1000

ПРИЧИНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый дефицит энергии клеток мозга
- 2) повышение проницаемости мозговых капилляров
- 3) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях
- 4) нарушение работы натрий-калиевого насоса

В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) желчных кислот
- 2) прямого билирубина
- 3) аммиака
- 4) непрямого билирубина

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) рентген
- 3) ЭКГ
- 4) КТ

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотиреозе
- 2) гиперпаратиреозе
- 3) гипертиреозе
- 4) гипопаратиреозе

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрогенное гиперпноэ
- 2) увеличенная работа дыхания
- 3) гипоксемия, резистентная к ингаляции O₂
- 4) гаспинг

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЛИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОСТЬ ИНFUЗИИ НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 0,9% ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ И ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЛ/Ч)

- 1) 250
- 2) 2000

- 3) 500
- 4) 1000

КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.
- 2) насыщение гемоглобина кислородом - 95%
- 3) напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.
- 4) напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.

РАСЧЕТНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИН*С*СМ⁻⁵)

- 1) 1200-1500
- 2) 1000-1100
- 3) 2000-2100
- 4) 1500-1800

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА, В СООТВЕТСТВИИ С «БЕРЛИНСКИМИ ДЕФИНИЦИЯМИ» 2011 ГОДА, ОТНОСЯТ

- 1) обязательное наличие инфекции в качестве этиологического фактора
- 2) односторонние инфильтраты легочной ткани на фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки
- 3) $200 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ мм рт.ст.}$ при PEEP или CPAP $\geq 5 \text{ смH}_2\text{O}$
- 4) дыхательную недостаточность, развившуюся за счет гидростатического отека на фоне хронической сердечной недостаточности

ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ВИД ШОКА

- 1) перераспределительный
- 2) гиповолемический
- 3) обструктивный
- 4) кардиогенный

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Унитиол
- 2) Рибоксин
- 3) Панангин
- 4) Допамин

ГИПОТИРЕОИДНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) вторичном гипотиреозе
- 2) овариальной строме
- 3) аденоме гипофиза

4) подостром тиреоидите

ГИПООСМОЛЯЛЬНАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) переливанием солевых растворов
- 2) сниженной продукцией вазопрессина
- 3) повышенной продукцией вазопрессина
- 4) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипертензию
- 2) периферические отеки
- 3) отек легких
- 4) устойчивое повышение центрального венозного давления

ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В +4 БАЛЛА ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)
- 2) агрессивному (представляющему опасность для персонала)
- 3) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 4) спокойному и невозбужденному

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО

- 1) начать открытый массаж сердца
- 2) ввести медикаментозные средства
- 3) провести электрическую дефибрилляцию
- 4) начать искусственное дыхание

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолиз
- 2) экзотоксический шок
- 3) травма
- 4) коматозное состояние

ПРИМЕНЕНИЕ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ПРИВОДИТ К

- 1) сужению бронхов
- 2) повышению сократимости миокарда
- 3) брадикардии
- 4) расширению периферических сосудов

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение $p\text{CO}_2$
- 2) увеличение BE
- 3) уменьшение pH
- 4) уменьшение BE

ПРОВЕДЕНИЕ ВСТАВОЧНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ УВЕЛИЧИТЬ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗА СЧЕТ

- 1) увеличения венозного притока крови к сердцу по полым венам
- 2) увеличения артериального притока крови к сердцу от легких
- 3) увеличения диаметра сосудов микроциркуляторного русла
- 4) уменьшения постнагрузки на левый желудочек

ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аминокислоты, жиры, глюкозу
- 2) донорскую кровь
- 3) альбумин
- 4) свежезамороженную плазму с раствором глюкозы

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА «ВЛАЖНЫХ ЛЕГКИХ» ВЕДУЩАЯ РОЛЬ НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ МЕХАНИЗМУ

- 1) гипергидратации
- 2) повышения концентрации токсических веществ в ткани легких
- 3) повышения сопротивления в малом круге кровообращения
- 4) нарушения микроциркуляции

ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) растворы альбумина
- 2) растворы желатина
- 3) сбалансированные кристаллоидные растворы
- 4) растворы ГЭК

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) синхронизированную электрокардиоверсию
- 2) постоянную инфузию амиодарона
- 3) постоянную инфузию В-адреноблокаторов
- 4) постоянную инфузию верапамила

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия без кровотечения
- 2) коагулопатия
- 3) острая анемия
- 4) ДВС-синдром

ПРИЧИНОЙ ВАЗОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение работы натрий-калиевого насоса
- 2) нарушение свойств гемато-энцефалического барьера
- 3) хронический атрофический процесс в ткани мозга

4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

НАИБОЛЬШЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ОКАЗЫВАЮТ/ОКАЗЫВАЕТ

- 1) аорта
- 2) мелкие артерии, артериолы
- 3) крупные артерии
- 4) легочный ствол

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) загрудинная боль
- 2) боль в животе
- 3) приступ удушья
- 4) головная боль

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) кальций
- 4) железо

К КРИСТАЛЛОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) раствор Рингера
- 2) натрия хлорида раствор 0,9%
- 3) дисоль
- 4) альбумин

МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированный диурез
- 2) гемодиализ
- 3) гипербарическая оксигенация
- 4) перитонеальный диализ

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ В СВЯЗИ С РАЗВИВШИМСЯ ГИПЕРТОНУСОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ НЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- 1) дитилин
- 2) реланиум
- 3) тубокурарин
- 4) оксибутират натрия

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) выраженность вторичных изменений

- 2) сопутствующая патология
- 3) глубина неврологических расстройств
- 4) уровень поражения

КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) с помощью электрода Кларка
- 2) с помощью инфракрасного поглощения
- 3) с помощью электрода Северингхауза
- 4) по числу Рейно

ШКАЛА SOFA ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) вероятности летального исхода
- 2) логистической оценки органной дисфункции
- 3) органной недостаточности
- 4) физиологических параметров

ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ПОЧВЕ

- 1) гемодилуционной коагулопатии
- 2) ДВС-синдрома II стадии
- 3) ДВС-синдрома IV стадии
- 4) ДВС-синдрома III стадии

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперкальциемия и метаболический алкалоз
- 2) отёк мозга и дыхательная недостаточность
- 3) острая почечная и печёночная недостаточность
- 4) гипергликемия и гиперкалиемия

ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) респираторный ацидоз
- 3) избыток оснований
- 4) дефицит оснований

ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миастения
- 2) передозировка опиатов
- 3) острый респираторный дистресс-синдром
- 4) слабость дыхательной мускулатуры

ДВС-СИНДРОМ НАЧИНАЕТСЯ С ФАЗЫ

- 1) гиперкоагуляции

- 2) гипокоагуляции
- 3) полиорганной недостаточности
- 4) активации фибринолиза

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) метопролол
- 3) прокаинамид
- 4) лидокаин

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА НИЗКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТА С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) адреналин
- 2) добутамин
- 3) допамин
- 4) норадреналин

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ (ТОРМОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрокарбонат натрия
- 2) этиловый спирт
- 3) атропин
- 4) перманганат калия

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАХЕОСТОМИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение условий при санационной бронхоскопии
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) проведение длительной искусственной вентиляции легких
- 4) сочетанная травма

ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ ДИУРЕТИК

- 1) спиронолактон
- 2) маннитол
- 3) индапамид
- 4) фуросемид

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение вязкости крови
- 2) повышение активности свёртывающей системы
- 3) снижение системного перфузионного давления

4) ухудшение реологических свойств крови

ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $P_{A}O_2 - P_{a}O_2$
- 2) $P_{a}O_2 / P_{A}O_2$
- 3) $(S_{a}O_2 - S_{v}O_2) / S_{a}O_2$
- 4) $P_{a}O_2 / F_{i}O_2$

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миоглобин
- 2) триптаза
- 3) тропонин I
- 4) Д-димер

УНИТИОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) фосфорорганическими соединениями
- 2) метиловым спиртом
- 3) инсулином
- 4) ртутью

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЦВД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) ИВЛ с высоким ПДКВ
- 4) положение Тренделенбурга

В Л/МИН/М2 ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1) сердечный выброс
- 2) сердечный индекс
- 3) объёмная скорость кровотока
- 4) ударный объём

СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) гепарин
- 2) гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию
- 3) нейроэнергетики
- 4) маннитол

К КРИТЕРИЯМ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) повышение внутрибрюшного давления выше 15 мм рт.ст. и развитие органной недостаточности
- 2) повышение внутрибрюшного давления выше 20 мм рт.ст. и развитие органной недостаточности
- 3) повышение среднего артериального давления более 100 мм рт.ст. и повышение

внутрибрюшного давления более 18 мм рт.ст.

4) повышение внутрибрюшного давления выше 20 мм рт.ст. и развитие диареи

АЛЬБУМИНЫ СОЗДАЮТ ЧАСТЬ ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРИМЕРНО РАВНУЮ (В %)

1) 75

2) 80

3) 90

4) 85

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1) этиленгликолем

2) дихлорэтаном

3) амитриптилином

4) метиловым спиртом

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипоксемия

2) баротравма

3) стеноз трахеи

4) пневмония

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) в начале интенсивной терапии

2) после восстановления дыхания и купирования гипоксии

3) после завершения интенсивной терапии

4) после купирования метаболического ацидоза

ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА

1) >200 мкмоль/л

2) 300-500 мкмоль/л

3) >500 мкмоль/л

4) >700 мкмоль/л

БУКВА «В» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

1) обеспечение кровообращения

2) обеспечение дыхания пострадавшего

3) инотропную поддержку

4) обеспечение проходимости дыхательных путей

У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ И КУПИРОВАТЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) олиго-, анурию
- 3) гипогликемию
- 4) гипергидроз

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раствор эуфиллина 2,4% внутривенно
- 2) раствор глюкозы 40% внутривенно
- 3) раствор адреналина 0,1% подкожно
- 4) инсулин короткого действия внутривенно

ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ ОЛИГОУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1) реополиглюкина
- 2) плазмы
- 3) альбумина
- 4) глюкозы

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) полиурия
- 2) анемия
- 3) гипогликемия
- 4) гипокальциемия

КОЛИЧЕСТВО МАТРАЦЕВ ТЕРМОСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА

- 1) FAST
- 2) ETC
- 3) DCO
- 4) MESS

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) печеночная недостаточность
- 3) сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) язва желудка

ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭФФЕКТИВЕН В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 2

МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА МЕМБРАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемосорбция
- 2) гемодиализ
- 3) цитаферез
- 4) плазмаферез

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА ИСКУССТВЕННОЙ-ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, PH - 7.58, PаCO₂ - 24 ММ РТ. СТ., ВЕ - -4 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН

- 1) компенсированный дыхательный алкалоз
- 2) декомпенсированный дыхательный алкалоз
- 3) субкомпенсированный дыхательный алкалоз
- 4) смешанный дыхательный алкалоз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) PH
- 2) ВЕ
- 3) PаO₂
- 4) PаCO₂

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА И ОБРАЗОВАНИЯ КОРОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) увлажнение
- 2) трипсин
- 3) постуральный дренаж
- 4) антибиотики

КАТАБОЛИЧЕСКАЯ ФАЗА ОБМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РАСПАДОМ БЕЛКА И _____ АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ

- 1) активным; нормальным
- 2) активным; отрицательным
- 3) замедленным; отрицательным
- 4) активным; положительным

ИГЛА БИРА СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) постановки периферического катетера
- 2) проведения эпидурального катетера
- 3) удаления цереброспинальной жидкости для снижения ВЧД
- 4) пункции желудочков головного мозга

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповентиляция
- 2) нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- 3) гипервентиляция
- 4) шунтирование в легких

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ЦЕЛЬЮ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОПУСТИМО ПРЕРЫВАТЬ НА _____ СЕКУНД

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

КАШЕЛЬ С ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) астматического статуса
- 2) кардиогенного отека легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) острого респираторного дистресс-синдрома

УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ

- 1) сердечным выбросом
- 2) ударным объемом сердца
- 3) периферическим сосудистым сопротивлением
- 4) частотой сердечных сокращений

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) эпинефрин
- 2) аминофиллин
- 3) глюкокортикоидные гормоны
- 4) антагонисты H1-рецепторов

ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) гемостатических средств
- 2) антиагрегантов
- 3) прямых антикоагулянтов
- 4) непрямых антикоагулянтов

К ДЕЙСТВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, ОТНОСЯТ

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И ВВЕДЕНИЕ

- 1) β -блокаторов
- 2) атропина
- 3) кальциевых блокаторов
- 4) лидокаина

АНТИДОТОМ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) унитиол
- 2) сульфацил натрия
- 3) амил-нитрит
- 4) налорфин

ПОД НЕЙРОТОКСИКАНТАМИ ПОНИМАЮТ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) нарушающие механизмы энергетического обеспечения нервной системы
- 2) вызывающие структурные повреждения и гибель нейронов
- 3) оказывающие избирательное токсическое действие на нервную систему
- 4) нарушающие функцию нейроэндокринной системы

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПАМИНА (ДОФАМИНА) ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) СОПРЯЖЕНО С

- 1) снижением уровня 28-дневной летальности
- 2) уменьшением риска возникновения острого повреждения почек
- 3) повышением частоты сердечных аритмий и риска летальных исходов
- 4) увеличенным риском развития острого респираторного дистресс-синдрома

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) опустить изголовье кровати
- 2) проведение внутривенных инфузий раствора глюкозы 5%
- 3) ограничить введение жидкости до 1,5 л в сутки
- 4) поддерживать артериальную гипертензию

СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) стимуляции симпатических нервов, идущих к лёгким
- 2) стимуляции веточек блуждающего нерва, идущих к лёгким
- 3) увеличении сил, способствующих спадению лёгких
- 4) уменьшении объёма лёгких

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) гликоген
- 3) глюкагон
- 4) инсулин

ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением сердечного выброса
- 2) уменьшением постнагрузки
- 3) повышением преднагрузки
- 4) снижением общего периферического сопротивления

К ГЛАВНЫМ СРЕДСТВАМ КОРРЕКЦИИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) натрия и калия хлорида растворы
- 2) альбумина раствор
- 3) плазму донорской крови
- 4) глюкозы раствор

ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ

- 1) эндотрахеально
- 2) энтерально
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение pCO_2
- 2) увеличение pCO_2
- 3) уменьшение BE
- 4) увеличение pH

ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией желудочков
- 2) наличие механической активности сердца при отсутствии электрической
- 3) отсутствие механической активности сердца при наличии электрической
- 4) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий

В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) централизация кровообращения
- 3) депонирование крови
- 4) увеличения общего периферического сопротивления

В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) этиловый спирт

- 2) глюкозы раствор 40%
- 3) натрия гидрокарбонат
- 4) метиловый спирт

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) фибриноген
- 2) КФК
- 3) D-димеры
- 4) время свертывания

ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) отравлении угарным газом
- 3) отравлении цианидами
- 4) сахарном диабете

У БОЛЬНОГО С СЕПСИСОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА

- 1) в первый час
- 2) в первые сутки
- 3) в первые три часа
- 4) после получения бактериологических данных, но не позднее двух суток

ПРИ ХРАНЕНИИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ

- 1) повышается рН крови
- 2) снижается рН крови
- 3) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах
- 4) повышается концентрация АТФ в эритроцитах

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) сужение зрачков и появление реакции на свет
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) появление артериального давления
- 4) появление дыхательных движений

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитарная масса
- 2) раствор гидроксиэтилкрахмала
- 3) 0,9% раствор хлорида натрия
- 4) 5% раствор глюкозы

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

- 1) редкий, хорошего наполнения
- 2) нитевидный, редкий

- 3) частый, нитевидный
- 4) частый, хорошего наполнения

ИСТОЧНИКОМ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липолиз
- 2) неолипогенез
- 3) осмотический диурез
- 4) гликонеогенез

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ОКАЗЫВАЕТ ЯД РАСТЕНИЯ

- 1) акация белая
- 2) аконит
- 3) цикута
- 4) вех ядовитый

ГЛУТАМИН СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ В ЭНТЕРАЛЬНЫЕ СМЕСИ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) положительным азотистым балансом
- 2) болезнью Крона
- 3) ожогами и травмами
- 4) перенесённым острым нарушением мозгового кровообращения

ГЛАВНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОПАСНОСТЬЮ ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коагулопатия
- 2) дефицит гемоглобина
- 3) гиповолемия
- 4) гипопропротеинемия

ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ ГАДЮКИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) наложение жгута выше места укуса, наложение спиртового компресса
- 2) введение противоядной сыворотки и дыхательных analeптиков
- 3) наложение жгута выше места укуса, профилактику столбняка
- 4) введение противоядной сыворотки, профилактику столбняка

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) жажду
- 2) головную боль
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) спутанность сознания

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хлоропирамин
- 2) эпинефрин
- 3) атропин

4) налоксон

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 28 и 23
- 2) 27 и 21
- 3) 30 и 25
- 4) 25 и 21

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ

- 1) анексат
- 2) налоксон
- 3) ацизол
- 4) нивалин

БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1) понижения ригидности грудной клетки
- 2) понижения порога чувствительности дыхательного центра
- 3) наличия эмфиземы лёгких
- 4) повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте

БОЛЬНЫМ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) антибиотиков
- 3) b-адреноблокаторов
- 4) антикоагулянтов

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДИСЛОКАЦИИ СТВОЛА МОЗГА В ОБЛАСТИ IV ЖЕЛУДОЧКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) апноэ
- 2) гипотония
- 3) брадикардия
- 4) нарушение сердечного ритма

К ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) миоз, сухость кожи, гиперсаливацию
- 2) миоз, потливость, брадикардию
- 3) мидриаз, сухость кожи, тахикардию
- 4) мидриаз, гиперсаливацию, брадикардию

СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПАЦИЕНТА, ОПЕРИРУЕМОГО В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ИСХОДНОГО

СОСТОЯНИЯ

- 1) увеличивается на две единицы
- 2) увеличивается на одну единицу
- 3) уменьшается на две единицы
- 4) уменьшается на одну единицу

СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ≥ 65 ММ РТ. СТ.) ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?

- 1) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 2) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 3) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 4) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки

АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) морфин
- 4) препарат барбитурового ряда

ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ С _____ ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, МОЖНО СЧИТАТЬ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ

- 1) 32
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 48

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) морфин
- 2) дроперидол
- 3) трамадол
- 4) фенозепам

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ КРАТКОВРЕМЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мидазолам
- 2) диазепам
- 3) нитразепам
- 4) флунитразепам

ОСНОВНЫМ РЕГУЛЯТОРОМ ВОДНОГО ОБМЕНА ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окситоцин

- 2) соматотропин
- 3) тиреотропин
- 4) вазопрессин

С ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА НАЧИНАЮТ ЛЕЧЕНИЕ _____ ШОКА

- 1) гиповолемического
- 2) анафилактического
- 3) септического
- 4) кардиогенного

К ПРИЧИНАМ МЕМБРАНОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) обструкцию лимфатических сосудов
- 2) дисфункцию сердечной мышцы
- 3) ОРДС
- 4) легочную эмболию

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) кетамина
- 2) недеполяризующих миорелаксантов
- 3) изофлюрана
- 4) маннитола внутривенно

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ _____ СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД

- 1) трёх
- 2) четырёх
- 3) одно
- 4) двух

ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЮСНЫМ ОБЪЕМОМ ЖИДКОСТИ РАСЧЕТ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 20-30
- 2) 3-5
- 3) 10-15
- 4) 40-60

МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА ЦЕНТРИФУЖНОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультрафильтрация
- 2) плазмаферез
- 3) гемодиализ
- 4) гемосорбция

СТЕРИЛЬНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) однократно для каждой санации
- 2) в течение 6 часов
- 3) в течение 12 часов
- 4) в течение суток

НАПРЯЖЕНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 110-112
- 2) 80-82
- 3) 96-100
- 4) 86-90

ПОД ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) преждевременное возбуждение сердца
- 3) нарушение проводимости сердца
- 4) увеличение частоты сердечных сокращений

ВТОРИЧНЫЕ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА ГИПОВОЛЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением частоты сердечных сокращений в сочетании со снижением системного артериального давления
- 2) снижением сердечного выброса в сочетании с повышением уровня систолического артериального давления
- 3) снижением сердечного выброса в сочетании со снижением частоты сердечных сокращений
- 4) повышением сердечного выброса в сочетании с повышением системного артериального давления

ПРИЧИНОЙ ОСМОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия клеток мозга
- 2) тромбоз крупных венозных коллекторов
- 3) затруднение оттока ликвора
- 4) изменение осмолярности плазмы относительно ликвора

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ (АНАФИЛАКСИИ) НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моксифлоксацин+ ванкомицин+ триметоприм/сульфаметоксазол
- 2) цефтриаксон + ванкомицин + амициллин
- 3) цефазолин+ванкомицин
- 4) ципрофлоксацин+амикацин

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОКОНЧАТЕЛЬНО НЕКРОЗ ТКАНЕЙ
ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) 10-12

ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) уровня угнетения сознания
- 2) степени тяжести шока
- 3) дыхательных расстройств
- 4) состояния новорожденного

**ВАЖНОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ПРИ МОЗГОВОЙ КОМЕ У
БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возможность проведения длительной искусственной вентиляции лёгких
- 2) подсушивание слизистой оболочки дыхательных путей
- 3) полноценное дренирование дыхательных путей
- 4) профилактика синдрома Мендельсона

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ
АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) симптом S1-Q3
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) синусовая брадикардия

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «КРОВОТОЧАЩАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА» В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- 1) контрастную рентгеноскопию желудка
- 2) повторное определение гемоглобина и гематокрита
- 3) анализ кала на скрытую кровь
- 4) фиброгастроскопию

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ/ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В УСЛОВИЯХ
ОРИТ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) шкалу LIS (Lung Injury Score)
- 2) шкалу CURB 65/CRB 65
- 3) шкалу SMART-COP/SMRT-CO
- 4) индекс тяжести пневмонии (PSI)

**САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ**

- 1) преднизолон

- 2) адреналин
- 3) димедрол
- 4) дексаметазон

ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДО

- 1) биохимического анализа
- 2) анализа кислотного-щелочного состояния
- 3) общего анализа крови
- 4) анализа свертывающей системы крови

НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) прекращение поступления импульсов из синусового узла
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) асистолия
- 4) фибрилляция желудочков

К НАРУШЕНИЯМ ВОЗБУДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) синусовая брадикардия
- 3) атрио-вентрикулярная блокада
- 4) синдром WPW

ЭКГ ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический зубец Q без подъема ST
- 2) патологический зубец Q с подъемом сегмента ST
- 3) понижение сегмента ST
- 4) отрицательный T

КРИТЕРИЯМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «СЕПСИС 3» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее ≥ 65 мм рт.ст.) и с уровнем лактата > 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии
- 2) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту
- 3) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту
- 4) сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови > 2 ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и $pH < 7,35$

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) диакарб
- 2) раствор глюкозы
- 3) симпатомиметики
- 4) осмодиуретики

ОТСУТСТВИЕ КЕТОАЦИДОЗА ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) повышенной чувствительностью к инсулину
- 2) достаточной остаточной секрецией инсулина
- 3) увеличением концентрации контринсулярных гормонов
- 4) сниженной чувствительностью к инсулину

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1) всегда имеются ангиоотёки
- 2) всегда имеется гиперемия кожи лица
- 3) всегда имеются уртикарные высыпания
- 4) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПОДКОЖНОЕ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ 1 МЛ РАСТВОРА

- 1) налоксона
- 2) адреналина
- 3) глюкагона
- 4) тиамина

К ОТРАВЛЯЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) концентрированные кислоты
- 2) этиловый спирт
- 3) метиловый спирт
- 4) мышьяк

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ВОЗМОЖНО ДО (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4,5

ОБЪЕМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ВОДЫ У ВЗРОСЛЫХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 20

В АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ИММУНОГЛОБУЛИН

- 1) E
- 2) M
- 3) A
- 4) G

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОТЕРЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- 2) гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- 3) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- 4) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрация электролитов в крови
- 2) почасовой диурез
- 3) содержание котрикостероидов в плазме крови
- 4) удельный вес мочи

ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналовая недостаточность
- 2) нарушение насосной функции миокарда за счёт токсического воздействия на миокард
- 3) падение сосудистого тонуса
- 4) резкое снижение сократительной способности левого желудочка

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (МГ/Л)

- 1) 35-50
- 2) 45-70
- 3) 12-30
- 4) 5-15

ВЕЛИЧИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1900-3700 кПа/л?с
- 2) 900-1500 дин.с.см⁻⁵
- 3) 500–600 дин/кПа
- 4) 560-900 кПа/см вод.ст.

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) фактор X
- 3) плазмин
- 4) фактор Хагимана

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30:5
- 2) 30:2
- 3) 5:1
- 4) 15:2

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИЕЙ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ ПРОМЫВАТЬ

- 1) водой
- 2) щёлочью
- 3) раствором калия перманганата
- 4) вазелиновым маслом

ДЛЯ РЕБЁНКА В ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ КОМЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ СОЗНАНИЯ И

- 1) отсутствие; возбуждённое состояние
- 2) отсутствие; судороги
- 3) сохранение; заторможенность
- 4) сохранение; возбуждённое состояние

ИНОТРОПОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЮЩЕГО АНАПРИЛИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дофамин
- 2) эпинефрин
- 3) добутамин
- 4) левосимендан

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация венозного возврата крови
- 2) улучшение сократительной способности миокарда
- 3) нормализация ритма сердца
- 4) повышение общего периферического сопротивления

СКОЛЬКО СТАДИЙ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ?

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ПОКАЗАТЕЛЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический ритм дыхания

- 2) снижение P_{aO_2} до 65 мм. рт. ст.
- 3) повышение P_{aCO_2} более 60 мм рт. ст.
- 4) одышка

ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЛКАЛОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение BE
- 2) увеличение pCO_2
- 3) уменьшение pH
- 4) уменьшение pCO_2

К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1) сонливость и анурию
- 2) возбуждение, повышение массы тела
- 3) полидипсию, полиурию, боли в животе
- 4) возбуждение, брадикардию

САМЫМ ВАЖНЫМ БУФЕРОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бикарбонатный
- 2) протеиновый
- 3) гемоглобиновый
- 4) гидрокарбонатный

ПРИЧИНОЙ ГИПОМАГНЕЗИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) панкреатит
- 4) первичный гипопаратиреодизм

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) объём форсированного выдоха
- 2) количество воздуха, вдыхаемое в одну минуту
- 3) количество воздуха, которое поступает за один вдох в лёгкие больного
- 4) число вдохов в одну минуту

КРИТЕРИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, pH крови $\leq 7,3$, бикарбонат ≥ 13 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы < 11 ммоль/л, pH крови $\geq 7,3$, бикарбонат ≥ 18 ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, pH крови $\leq 7,3$, бикарбонат < 18 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы < 9 ммоль/л, pH крови $= 7,3$, бикарбонат ≥ 13 ммоль/л

К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение легочного кровотока
- 2) нарушение вентиляционного-перфузионных соотношений в легких
- 3) усиление присасывающего действия грудной клетки

4) уменьшение венозного возврата крови к сердцу

ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальная
- 2) ангинозная
- 3) безболевая
- 4) астматическая

В СЛУЧАЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ЭТОМ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) преднизолон
- 2) допамин (дофамин)
- 3) эпинефрин (адреналин)
- 4) дигоксин

ГИПЕРЛАКТАТЕМИЯ (> 2 ммоль/л) В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, НЕ УСТРАНЯЕМОЙ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИЕЙ И ТРЕБУЮЩЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРОВ, ОТРАЖАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома полиорганной недостаточности
- 2) синдрома системного воспалительного ответа
- 3) тяжелого сепсиса
- 4) септического шока

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокий острый Т-зубец
- 2) уплощение и инверсию Т-зубца
- 3) угнетение сегмента ST
- 4) увеличение амплитуды зубца U

ПРИ НАЛИЧИИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) гипотермии
- 2) гематурии
- 3) уремии
- 4) анемии

ЧТОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РУКИ НЕ СКОЛЬЗИЛИ, НУЖНО

- 1) периодически менять их местами
- 2) сложить их в замок
- 3) обработать их тальком
- 4) проложить ткань между руками реанимирующего и телом пострадавшего

СРЕДНЯЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА

- 1) более 2500 мл
- 2) до 500 мл
- 3) от 1000 до 1500 мл
- 4) от 500 до 1000 мл

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ДЕФИЦИТ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) сознания
- 2) кровообращения
- 3) дыхания
- 4) функции почек

СОДЕРЖАНИЕ CO₂ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (ОБ/%)

- 1) 2,0-2,5
- 2) 5,0-5,6
- 3) 6,2-7,0
- 4) 3,0-4,0

ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАНИФЕСТНОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) отделении реанимации / патологии
- 2) физиологическом отделении
- 3) отделении хирургии новорожденных
- 4) амбулаторных условиях

ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)

- 1) 1000-1500
- 2) 400-600
- 3) 600-800
- 4) 800-1000

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ МИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) позиционное давление и расстройства микроциркуляции
- 2) нарушения нейромышечной проводимости и метаболизма
- 3) длительные гипоперфузии ткани почек

4) острая нейропатия и мононейропатия

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) вирулентностью микрофлоры
- 2) антибактериальной резистентностью патогена
- 3) полиорганной недостаточностью
- 4) наследственной особенностью пациента

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО КОРРЕКЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) применение раствора глюкозы 40% и Ca^{++}
- 2) применение раствора гидрокарбоната натрия и инсулинотерапию
- 3) применение диуретиков и глюкокортикоидов
- 4) инфузионную и инсулинотерапию

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ГЛАВНЫМИ ВТОРИЧНЫМИ ПОВРЕЖДАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ишемия головного мозга и нарушения кислотно-основного равновесия
- 2) нарушение кислотно-основного равновесия и гипоксия
- 3) артериальная гипоксемия и артериальная гипотония
- 4) артериальная гипоксемия и нестабильная гемодинамика

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ПОДГОТОВЛЕННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

- 1) 15:1
- 2) 30:1
- 3) 15:2
- 4) 30:2

БУКВА «А» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) обеспечение кровообращения
- 3) инотропную поддержку
- 4) обеспечение дыхания пострадавшего

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕОБХОДИМА

- 1) инфузия фуросемида
- 2) повторная инъекция морфина
- 3) внутривенная инфузия нитроглицерина
- 4) грудная эпидуральная аналгезия наропином

ИНСУЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) угнетает синтез белка
- 2) повышает концентрацию калия в сыворотке
- 3) стимулирует глюконеогенез

4) увеличивает образование гликогена

КРОВОПОТЕРЯ СЧИТАЕТСЯ МАССИВНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЗА 1-2 ЧАСА НА (В %)

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 30 и более

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом ключицы
- 2) повреждение лёгких
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом рёбер

ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В РЕЖИМЕ

- 1) умеренной гипервентиляции
- 2) нормовентиляции
- 3) выраженной гипервентиляции
- 4) легкой гипервентиляции

ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение ударного объема и сердечного выброса
- 2) улучшение реологических свойств крови
- 3) уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) повышение центрального венозного давления

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЧИКАГСКОЙ СОГЛАСИТЕЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ (1991Г.) СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ СЕПСИС

- 1) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови >1 mmol/l
- 2) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови >2 mmol/l
- 3) тяжелый с наличием синдрома гипоперфузии
- 4) с наличием синдрома гипоперфузии

К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ТИПУ ОРТОСТАТИЧЕСКОГО КОЛЛАПСА ОТНОСЯТ

- 1) сопор, тонические судороги, артериальную гипотензию, гипотермию, снижение диуреза
- 2) внезапную потерю сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание
- 3) отсутствие сознания, цианоз, мышечную гипотонию, асистолию
- 4) резкую слабость, бледность, головокружение, тахикардию, нитевидный пульс,

снижение АД

ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ШОКА

- 1) гиповолемического
- 2) вазогенного
- 3) кардиогенного
- 4) обструктивного

СОСТОЯНИЯ, ТАКИЕ КАК ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ, СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ, ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ С ВЫСОКИМ ДАВЛЕНИЕМ МОГУТ ПРИВЕСТИ К

- 1) несахарному диабету
- 2) почечному сольтеряющему синдрому
- 3) синдрому избыточной секреции антидиуретического гормона
- 4) гипокальциемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная тахикардия
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
- 4) электромеханическая диссоциация

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ВО ВРЕМЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутриартериальное
- 2) внутримышечное
- 3) внутрикостное
- 4) подкожное

ПРИ ШОКЕ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) влиянием токсических веществ поврежденных тканей
- 2) метаболическим ацидозом
- 3) падением АД
- 4) недостаточностью надпочечников

ПАРИЕТАЛЬНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении герметичности плевральных полостей
- 2) поражении дыхательного центра
- 3) поражении спинного мозга
- 4) нарушении перфузии тканей

ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ С УЧЕТОМ ГИПОКСЕМИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ПОДАТЛИВОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ И ПРИМЕНЯЕМОГО РЕЕР ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) шкале CURB 65/CRB 65

- 2) шкале Мюррея (LIS, Lung Injury Score)
- 3) шкале SMART-COP/SMRT-CO
- 4) индексу тяжести пневмонии (PSI)

ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) левого предсердия
- 2) левых отделов сердца
- 3) правых отделов сердца
- 4) левого желудочка

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нифедипин
- 2) нитропруссид натрия
- 3) эуфиллин
- 4) верапамил

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) 30 компрессий грудной клетки
- 2) 5 искусственных вдохов
- 3) 15 компрессий грудной клетки
- 4) 3 искусственных вдохов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМИИ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) скальпеля
- 2) фибробронхоскопа
- 3) однозубчатого крючка
- 4) крючков Фарабефа

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО

- 1) осуществлять постоянный сдвиг матки вправо
- 2) осуществлять постоянный сдвиг матки влево
- 3) проводить компрессии грудной клетки с частотой более 120 раз в минуту
- 4) проводить более глубокие компрессии грудной клетки

К ГРУППЕ КАРБАПЕНЕМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) эритромицин
- 2) цефоперазон
- 3) меронем
- 4) ванкомицин

У СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкогольный кетоацидоз
- 2) диабетический кетоацидоз
- 3) гипогликемия
- 4) печеночная энцефалопатия

НИЗКАЯ ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) кетоацидозе
- 2) гипернатриемии
- 3) гипонатриемии
- 4) гипергликемии

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВАЗОПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитропруссид натрия
- 2) атропин
- 3) норадреналиин
- 4) добутамин

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутримышечный
- 2) подкожный
- 3) внутрисердечный
- 4) внутривенный

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) эмболии мозговых сосудов
- 3) кровоизлияния в головной мозг
- 4) менингоэнцефалита

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) ацидоз
- 4) гипергликемия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение конкрементов в мочевых путях
- 2) повышение уровня билирубина в крови
- 3) резистентная артериальная гипертензия
- 4) повышение креатинина

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА И УЛУЧШЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ОЖОГОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) фраксипарин
- 2) бронхолитики
- 3) гепарин
- 4) глюкокортикоидные гормоны

ГАЗОТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГРУППА КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ

- 1) желатина
- 2) витамина В6
- 3) декстрана
- 4) перфторуглеродов

ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5, ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ 30-40% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЛИТРАМ КРОВОПОТЕРИ

- 1) 1-1,5
- 2) 2,5-3
- 3) 2-2,5
- 4) 1,5-2

ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Кушинга
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) болезни Аддисона
- 4) синдрома Кушинга

ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение вазопрессоров
- 2) введение глюкокортикоидов
- 3) проведение гемоплазмотрансфузии
- 4) восполнение объёма циркулирующей крови

ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИЁМ

- 1) Геймлиха
- 2) Селлика
- 3) Сафара
- 4) Мендельсона

АНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ МЕНЕЕ _____ МЛ

- 1) 500
- 2) 200
- 3) 100

4) 300

АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) карбепенемы и фторхинолоны
- 2) цефалоспорины и макролиды
- 3) пенициллины
- 4) аминогликозиды

ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ДОПАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МКГ/КГ В МИНУТУ

- 1) 15-20
- 2) 25-30
- 3) 10
- 4) 5

К КЛАССУ ГИДРОКСИЭТИЛЕНОВЫХ КРАХМАЛОВ (ГЭК) ОТНОСЯТСЯ

- 1) хетакрахмалы
- 2) декстраны
- 3) аминоплазмаль
- 4) гелоплазма

УПЛОЩЕНИЕ И ИНВЕРСИЯ Т-ЗУБЦА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипофосфатемии

К ИНФУЗИОННЫМ СРЕДАМ, КОТОРЫЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КОМПЛЕКСЕ С КРИСТАЛЛОИДАМИ И АЛЬБУМИНОМ, ОТНОСЯТ

- 1) растворы желатина
- 2) растворы ГЭК
- 3) декстраны
- 4) свежую донорскую кровь

КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) глюкокортикоидную (преднизолон в дозах, в 2 раза превышающих ранее принимаемые), спазмолитическую, десенсибилизирующую терапию, плазмоферез
- 2) инфузионную и глюкокортикоидную терапию (преднизолон в/м в дозах, эквивалентных принимаемым ранее перорально)
- 3) глюкокортикоидную пульс-терапию, интубацию и ИВЛ, санационную бронхоскопию
- 4) глюкокортикоидную пульс-терапию, десенсибилизирующую, инфузионную,

спазмолитическую терапию

ПРОПУСК ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) 3-4 ммоль/л в час
- 2) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 3) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 4) >5 ммоль/л в час

ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты кальция
- 2) бисфосфонаты
- 3) диуретики
- 4) глюкокортикоиды

К ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) прижигание сосуда коагулятором
- 2) наложение клипсы на сосуд
- 3) ушивание сосуда
- 4) пальцевое прижатие, наложение жгута

ЛЕЧЕНИЕ ОЛИГУРИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) внутривенном введении лазикса
- 2) проведении гемодиализа
- 3) внутривенном введении маннита
- 4) восполнении объёма циркулирующей крови

СНИЖЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) викасол
- 2) пентамин
- 3) раствор хлорида кальция
- 4) аминокaproновая кислота

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 2) травматический шок и кровопотеря
- 3) застойная пневмония
- 4) восходящая инфекция мочевыделительной системы

ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ ОБЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ _____ ОСМОЛЯРНОСТИ

- 1) увеличение; увеличении

- 2) увеличение; сохранении нормальной
- 3) уменьшение; сохранении нормальной
- 4) уменьшение; увеличении

К СИНТЕТИЧЕСКИМ КОЛЛОИДАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) растворы на основе модифицированного жидкого желатина
- 2) декстраны
- 3) растворы с альбумином
- 4) растворы на основе гидроксипропилированного крахмала

ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ

- 1) спирта
- 2) фурацилина
- 3) перекиси водорода
- 4) йода

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный массаж сердца
- 2) искусственное дыхание «рот в рот»
- 3) прием Сафара
- 4) введение адреналина

В КАЧЕСТВЕ ВАЗОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ШОКЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) дигоксин
- 2) фенилэфрин
- 3) трисоль раствор
- 4) амиодарон

НИЗКИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС, НИЗКАЯ ПРЕДНАГРУЗКА И ВЫСОКАЯ ПОСТНАГРУЗКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ШОКА

- 1) кардиогенного
- 2) анафилактического
- 3) септического
- 4) гиповолемического

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ЛЕГКО НАСТУПАЕТ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПО ПРИЧИНЕ

- 1) незрелости системы терморегуляции
- 2) слабо развитой подкожно-жировой клетчатки
- 3) недостаточно развитой системы кровообращения
- 4) ускоренного метаболизма

К АРИТМИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) пароксизмальная тахикардия

**СИНДРОМ МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ДОГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ**

- 1) диазепам
- 2) кодеина
- 3) атропина
- 4) дроперидола

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование прямого клинка
- 2) меньший риск развития ларингоспазма
- 3) использование изогнутого клинка
- 4) наличие широкой голосовой щели

**СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ
ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) растворимых фибрин-мономерных комплексов
- 2) количества тромбоцитов
- 3) протромбинового коэффициента
- 4) D-димера

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) сердечного выброса
- 2) легочной гипотензии
- 3) венозного тонуса
- 4) сократительной способности правого желудочка

**КОЛИЧЕСТВО ИНФУЗИОННЫХ НАСОСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н
МЗ РФ, РАВНО**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 12

КОРРЕГИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ ЛУЧШЕ

- 1) натрия лактатом
- 2) натрия гидрокарбонатом
- 3) триметамолом
- 4) искусственной вентиляцией лёгких

ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/ЧАС

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 200

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 2) повышение уровня иммуноглобулинов, ?-глобулинов
- 3) повышение активности ЩФ, ГГТП
- 4) повышение активности АЛТ, АСТ

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) слабость
- 3) сжимающая, давящая боль
- 4) одышка

У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОНМК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНО

- 1) ультразвуковое исследование каротидных артерий
- 2) церебральную ангиографию
- 3) компьютерное исследование головного мозга
- 4) электроэнцефалограмму

САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) электромеханическая диссоциация

КРОВОПОТЕРЮ БОЛЕЕ 40% ОЦК ОТНОСЯТ К _____. КЛАССУ

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) шок, отек мозга, отек легких
- 2) высокая температура и длительный непродуктивный кашель
- 3) кашель, признаки деструкции легочной ткани
- 4) высокая температура и кишечные расстройства

ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) восстановление коагуляционного потенциала крови
- 2) восстановление объёма циркулирующей крови
- 3) восстановление КОД плазмы
- 4) коррекцию гипопропротеинемии

ПРОТРОМПЛЕКС НЕ СОДЕРЖИТ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) VI
- 2) VII
- 3) IX
- 4) II

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ФЕНТАНИЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диспепсическими расстройствами, метеоризмом и диареей
- 2) анемией, слуховыми и зрительными галлюцинациями
- 3) депрессией дыхания, тошнотой и рвотой
- 4) тахикардией, нарушениями проводящей системы сердца, экстрасистолией

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболия легочной артерии
- 2) трофическая язва голени
- 3) облитерация глубоких вен
- 4) тромбоз поверхностных вен

К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гемосорбцию
- 2) гемофильтрацию
- 3) непрямо́е электрохимическое окисление
- 4) лазерное облучение крови

ПРИ ПОТЕРЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СЕКРЕТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ

- 1) лактасол и хлорид калия
- 2) инфузионные, обогащенные натрием
- 3) инфузионные, не содержащие электролитов
- 4) глюкозированные

ОСОБЕННОСТЯМИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И ФАРМАКОДИНАМИКИ АНЕСТЕТИКОВ И ГИПНОТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ВЫСТУПАЮТ

- 1) большой объем распределения, повышенный клиренс и меньший $T_{1/2}$ в фазу элиминации
- 2) большой объем распределения, сниженный клиренс и более длительный $T_{1/2}$ в фазу элиминации

- 3) меньший объем распределения, повышенный клиренс и меньший $T_{1/2}$ в фазу элиминации
- 4) меньший объем распределения, сниженный клиренс и более длительный $T_{1/2}$ в фазу элиминации

НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-35
- 2) 40-46
- 3) 60-65
- 4) 52-55

ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) синусовая тахикардия
- 4) узловая брадикардия

ПЕРЕД РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА О ВОССТАНОВЛЕНИИ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) стандартную эхокардиографию
- 2) чреспищеводную эхокардиографию
- 3) коронароангиографию
- 4) суточное мониторирование ЭКГ

КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) 1 раз в 1 час
- 2) непрерывно
- 3) по мере необходимости
- 4) 1 раз в 1 сутки

ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЁЖА НА СПИНЕ С

- 1) повёрнутой в сторону головой и приподнятыми нижними конечностями
- 2) приподнятым головным концом на 45°
- 3) повёрнутой в сторону головой и согнутыми ногами
- 4) подложенной рукой под голову и согнутыми ногами

К ПРАВИЛУ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки 2:30
- 2) наличие не менее 2 участников в проведении закрытого массажа сердца
- 3) точку приложения силы, которая должна находиться в верхней трети грудной клетки

4) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки 1:3

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфин
- 2) кетопрофен
- 3) трамадол
- 4) метамизол натрия

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственная вентиляция легких
- 2) инфузия препаратов желатина
- 3) гемотрансфузия
- 4) парентеральное питание

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) сниженные сухожильные рефлексy
- 2) судороги
- 3) полиурию
- 4) гипервентиляцию

СЛЕДСТВИЕМ ГИПОКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, _____ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА

- 1) вазодилатация; снижение
- 2) вазодилатация; увеличение
- 3) вазоконстрикция; увеличение
- 4) вазоконстрикция; снижение

ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, НА ФОНЕ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, НЕСМОТРИ НА ВВЕДЕНИЕ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) И ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА), МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) фенилэфрин (мезатон)
- 2) дигоксин
- 3) преднизолон
- 4) атропин

ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) кзади от артерии
- 2) кпереди и книзу от артерии
- 3) кзади и над артерией
- 4) над артерией

К ПРИЗНАКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) появление самостоятельного дыхания у больного

- 2) появление пульсации на сонных артериях
- 3) сужение зрачка
- 4) восстановление сознания у больного

СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ БОЛЬНОГО В ОРИТ БЕЗ УЧЕТА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПО _____ ККАЛ/КГ ИМТ

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 30

ГЕМАТОКРИТ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 65-70
- 4) 60

КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желатиноль
- 2) инфукол
- 3) 0,9% раствор натрия хлорида
- 4) раствор альбумина

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ И ДЫХАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15:1
- 2) 30:2
- 3) 100:10
- 4) 5:1

НА ТЯЖЕЛОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА УКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ОЦЕНЕННОЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО В _____ БАЛЛОВ

- 1) 13-14
- 2) 11-12
- 3) 9-10
- 4) 4-8

ПРИ КАРДИОВЕРСИИ НЕОБХОДИМА СИНХРОНИЗАЦИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА (ЕСЛИ ОНА ПОКАЗАНА) С ЗУБЦОМ НА ЭКГ

- 1) T
- 2) R
- 3) P
- 4) Q

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выведение его с мочой
- 2) выделение его через кожу
- 3) образование кетоновых тел
- 4) образование мочевины

СИМПТОМАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) периферических рефлексов, широкие зрачки
- 2) дыхания, пульса на сонной артерии и сознания
- 3) сознания, реакции на голос и узкие зрачки
- 4) корнеального рефлекса, реакции на болевое раздражение

КРИТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В РАБОТЕ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ

- 1) появление небольшого количества воздуха в резервуаре
- 2) выраженное сужение просвета канюли
- 3) снижение уровня жидкости в резервуаре
- 4) снижение концентрации антикоагулянтов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАНЕФРИНОВ В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) несахарного диабета
- 2) феохромоцитомы
- 3) острого повреждения почек
- 4) гипертиреоза

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАТАЦИДОЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) введение глюкагона
- 2) контроль сознания пациента, внутривенное введение инсулина
- 3) инсулинотерапия в режиме больших доз до быстрого достижения целевых значений гликемии
- 4) введение 0,9% раствора NaCl внутривенно капельно

МОРФИН МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПУТЁМ

- 1) ацетилирования
- 2) конъюгации с глюкурономидом
- 3) расщепления моноаминоксидазой
- 4) гидролиза

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) тахисистолической формы нарушения сердечного ритма
- 4) желудочковой экстрасистолии

НИЗКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1) нормальной податливости грудной клетки
- 2) индексе внесосудистой воды в легких 8 мл/кг
- 3) высоком давлении в пищеводе
- 4) прямом повреждении лёгких

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАТОЛОГИИ

- 1) дыхательной мускулатуры
- 2) дыхательного центра
- 3) легочной ткани
- 4) системы внутреннего дыхания

ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗОВАТЕЛЯМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) анемии
- 2) гипоксии
- 3) гепатопатии
- 4) гемолиза

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЕТОАЦИДОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) дегидратация
- 2) гипергидратация
- 3) гипоосмолярность плазмы
- 4) гипогликемия

ДОСТАВКА КИСЛОРОДА К МИОКАРДУ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) систолического артериального давления
- 2) частоты сердечных сокращений и концентрации гемоглобина
- 3) конечно-систолического объёма левого желудочка
- 4) конечно-систолического давления в левом желудочке

ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90-70
- 2) 60-50
- 3) 130-150
- 4) 100-120

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация правого желудочка сердца
- 2) повреждение плевры
- 3) нахождение конца катетера в полости сердца

4) перфорация полой вены

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СО СПУТАННОСТЬЮ СОЗНАНИЯ, НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ КОРКОВОЙ СЛЕПОТЫ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СЕРИЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ АД 250/150 ММ РТ.СТ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ

- 1) геморрагическим инсультом
- 2) задней обратимой лейкоэнцефалопатией
- 3) ишемическим инсультом
- 4) тромбозом поперечного синуса

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ограничении расправления легких при дыхании
- 2) нарушении проходимости воздухоносных путей
- 3) повреждении мотонейронов спинного мозга
- 4) уменьшении легочной поверхности

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) появление галлюцинаций
- 3) сухость во рту
- 4) гипотензия

ОБЪЕМ ОСТАТКОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ВО ФЛАКОНЕ ПОСЛЕ ЕЁ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 2-3
- 2) 10
- 3) 15-20
- 4) 30

АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТУП

- 1) внутрисердечный
- 2) внутрикостный
- 3) периферический
- 4) эндотрахеальный

ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА СЧИТАЮТ

- 1) тахипнэ
- 2) полиурию
- 3) геморрагии
- 4) снижение уровня сознания

ГЕМОДИАЛИЗ ОСНОВАН НА _____ ТЕХНОЛОГИИ

- 1) сорбционной

- 2) мембранной
- 3) электромагнитной
- 4) центрифужной

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ SvO₂, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50 – 75
- 2) 25 – 45
- 3) 75 – 80
- 4) 40 – 60

К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) введение бикарбоната натрия по показаниям
- 2) инсулинотерапию в режиме малых доз
- 3) инсулинотерапию в режиме больших доз
- 4) проведение регидратации

В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) в палате интенсивной терапии
- 2) на месте
- 3) в перевязочной
- 4) в реанимационном зале

ЭНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПОПАДАНИЕ ЛЕКАРСТВА В КРОВОТОК, МИНУЯ ПЕЧЕНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПУТЬ

- 1) в илеостому
- 2) пероральный
- 3) сублингвальный
- 4) в двенадцатиперстную кишку

МЕТОДОМ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) сердечный выброс
- 2) сердечный выброс и давление заклинивания легочной артерии
- 3) давление в камерах сердца
- 4) давление при захлопывании клапанов

НАИБОЛЕЕ ЛЁГКИМ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТИПОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1) смешанный
- 2) гипертонический
- 3) изотонический
- 4) гипотонический

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) недостаточном количестве фосфора в пище
- 2) гиперпродукции паратгормона
- 3) гипервитаминозе
- 4) нарушении всасывания ионизированного кальция в кишечнике

ПОНЯТИЕ СЕЛЕКТИВНАЯ ДЕКОНТАМИНАЦИЯ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К

- 1) профилактике и лечению абдоминального сепсиса
- 2) избыточной колонизации кишечной микробной флорой
- 3) лимфотропной антибиотикотерапии
- 4) лечебной бронхоскопии

ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР

- 1) Фолея
- 2) Нелатона
- 3) Тиммана
- 4) Пеццера

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ипсилотеральный перелом конечности
- 2) остеохондроз
- 3) шок
- 4) массивная инфузия

ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ

- 1) органной дисфункции
- 2) степени лечебных вмешательств
- 3) вероятности развития сердечно-сосудистых осложнений
- 4) тяжести состояния пациентов и преморбидного состояния здоровья

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ, САМЫМ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ИОНОВ

- 1) кальция
- 2) хлора
- 3) натрия
- 4) калия

ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ МЕНЬШЕ

- 1) хлора
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) натрия

КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) гематологические
- 2) биохимические
- 3) метаболические
- 4) гемодинамические

К НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) генерализованная форма крапивницы
- 2) ангионевротический отек
- 3) локализованная форма крапивницы
- 4) анафилактический шок

ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ТРОМБОЭМБОЛИИ

- 1) легочных вен
- 2) легочной артерии
- 3) системы коронарных артерий и вен
- 4) сосудов мозга

ФАКТОРОМ, НЕ УСУГУБЛЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраабдоминальная гипертензия
- 2) избыточное накопление внесосудистой воды легких
- 3) высокое внутричерепное давление
- 4) повышенное давление в средостении

ВЕНОЗНЫЙ ПРИТОК К СЕРДЦУ УМЕНЬШАЮТ

- 1) нитраты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) бета₁-адреномиметики
- 4) препараты калия

ГИДРОСТАТИЧЕСКИЕ ОТЕКИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышения проницаемости сосудистой стенки
- 2) гипопотеинемии
- 3) нарушения оттока лимфы
- 4) повышения венозного или веноулярного давления

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АВ-ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аймалин
- 2) изоптин

- 3) обзидан
- 4) дигоксин

ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА-III ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) тромбофилий
- 2) телеангиоэктазий
- 3) геморрагических диатезов
- 4) тромбоцитопатий

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) экстрасистолии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) электромеханической диссоциации
- 4) асистолии

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЁГочНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) спирометрия
- 3) анализ газов артериальной крови
- 4) определение pH

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорпирамин
- 2) клемастин
- 3) гидрокортизон
- 4) эпинефрин

УВЕЛИЧЕНИЕ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) увеличением ЧСС
- 2) увеличением ударного объема
- 3) увеличением работы левого желудочка
- 4) снижением общего периферического сопротивления сосудов

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА

- 1) лимфоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) гемоглобина
- 4) ретикулоцитов

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) погружения в холодную воду
- 2) ларингоспазма

- 3) попадания воды в альвеолы
- 4) рефлекторной остановки сердца

ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) парамедиальной
- 2) паравертебральной
- 3) средней ключичной
- 4) передней подмышечной

В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИКИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА УРОВНЯ

- 1) Mg
- 2) P
- 3) Zn
- 4) O₂

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить диуретики
- 2) ввести эуфиллин
- 3) обеспечить свободную проходимость дыхательных путей
- 4) улучшить сократительную способность миокарда

ТКАНЕВЫЕ МЕДИАТОРЫ БОЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) каллидином, брадикинином
- 2) норадреналином, адреналином и ацетилхолином
- 3) субстанцией P
- 4) серотонином, гистамином, ацетилхолином, простагландином, лейкотриеном, ионами K⁺ и H⁺

**ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ СООТВЕТСТВУЕТ
КОНЦЕНТРАЦИЯ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА (В %)**

- 1) 30-40
- 2) 40-60
- 3) 20-30
- 4) 60-80

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) гематома в области пункции
- 3) пункция подключичной артерии
- 4) травма средостения

**ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО
КЕТОАЦИДОЗА СВЯЗАНО С**

- 1) развитием отека мозга

- 2) развитием псевдоперитонита
- 3) усугублением течения осложнения
- 4) наличием инфекционного очага

КОНТРОЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ВВОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ КОНТРОЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ ИЗМЕНЕНИЯ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

ПЕРЕЛИВАНИЕ 1 ЕДИНИЦЫ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА И ГЕМАТОКРИТА СООТВЕТСТВЕННО НА

- 1) 10г/л, 10%
- 2) 10г/л, 3%
- 3) 5г/л, 1%
- 4) 5г/л, 5%

КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЕШКОВ ДЛЯ РУЧНОЙ ИВЛ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК РАВНО

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ ДИУРЕТИКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спиронолактон
- 2) маннитол
- 3) гидрохлоротиазид
- 4) фуросемид

НАЛОКСОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) является агонистом каппа-рецепторов
- 2) угнетает преобразование ангиотензина
- 3) является антагонистом мю-рецепторов
- 4) обладает ангихолинэргическим действием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ, ПРИ ОСТРЫХ СУХИХ ПЕРИКАРДИТАХ ПО ЭКГ ДАННЫМ, ПРОВОДЯТ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) ТЭЛА
- 2) инфаркт миокарда
- 3) миокардит
- 4) ГКМП

ПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) травма лицевого скелета
- 2) апноэ
- 3) декомпенсация ХОБЛ
- 4) ожирение III-IV степени

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ КАЛОРИЙ К ВВОДИМОМУ АЗОТУ

- 1) 300:1
- 2) 150:1
- 3) 450:1
- 4) 70:1

К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) рестриктивные нарушения
- 2) снижение диффузии через альвеолокапиллярную мембрану
- 3) обструкцию дыхательных путей
- 4) электролитные нарушения

ЗАКОН ФРАНКА – СТАРЛИНГА РАСКРЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ

- 1) выброса от ЧСС
- 2) периферического сопротивления сосудов от постнагрузки
- 3) выброса от постнагрузки
- 4) выброса от преднагрузки

КРОВОПОТЕРЯ СЧИТАЕТСЯ МАССИВНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЗА 1-2 ЧАСА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30 и более
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВАЗОПЛЕГИИ ПРИ ВАЗОГЕННОМ ШОКЕ СЧИТАЮТ

- 1) допамин
- 2) норэпинефрин
- 3) эпинефрин
- 4) добутамин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ СТАФИЛОКОККАМИ

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) стрептомицин
- 3) ципродифоксацин
- 4) ванкомицин

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение $p\text{CO}_2$
- 2) увеличение HCO_3
- 3) уменьшение BE
- 4) увеличение pH

СУТОЧНАЯ ПОТЕРЯ КАЛИЯ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ (В ММОЛЬ)

- 1) 150-200
- 2) 200-700
- 3) 50-100
- 4) 100-150

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) синтетический аналог эндогенного простаглицлина
- 2) блокаторы рецепторов эндотелина-1
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) оксид азота и ингибитор фосфодиэстеразы 5 типа

КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗА СЧЁТ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) плечевого сплетения
- 2) сонной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) грудного лимфатического протока

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- 1) десмопрессин
- 2) транексамовая кислота
- 3) этамзилат
- 4) аprotинин

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ УМЕНЬШЕН ИЗ-ЗА

- 1) снижения венозного возврата
- 2) миокардиальной недостаточности
- 3) левожелудочковой недостаточности
- 4) снижения общего периферического сопротивления

НАРУШЕНИЮ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ (СОПОРУ) ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА (В БАЛЛАХ)

- 1) 6-8
- 2) 3-5
- 3) 13-14
- 4) 9-12

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоторакс
- 2) пневмоторакс
- 3) кровохаркание
- 4) гемо-пневмоторакс

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) инсулинотерапию
- 2) кортикостероиды
- 3) регидратацию
- 4) ощелачивание

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) SOFA
- 2) APACHE II
- 3) RANSON
- 4) GLASGO

РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого
- 2) изменением реактивности организма
- 3) резким раздражением блуждающего нерва
- 4) гиповолемией

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

- 1) второй
- 2) четвёртой
- 3) пятой
- 4) третьей

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) дефиците ОЦК
- 2) анестезии кетаминном
- 3) повышении внутричерепного давления
- 4) беременности

ПРОФИЛАКТИКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение гипертонических растворов
- 2) введение изотонических растворов
- 3) дегидратация осмодиуретиками
- 4) кранио-церебральная гипотермия

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тропонин I
- 2) эозинофилия
- 3) триптаза
- 4) D-димер

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание артериальной гипотензии с симптомами тканевой гипоперфузии
- 2) левожелудочковая недостаточность
- 3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) уменьшение сердечного выброса

ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ. РТ.СТ.)

- 1) 6-12
- 2) 12-14
- 3) 5-9
- 4) 7-14

ДЛЯ ШОКА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 2) АД 85-70 мм рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл

- 3) АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря не превышает 3000 мл
- 4) АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря не превышает 1000 мл

ПОД ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПОНИМАЮТ

- 1) аллергический дерматит
- 2) анафилактический шок
- 3) крапивницу
- 4) аллергический васкулит

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) парциальное давление кислорода в артериальной крови
- 3) частота дыхания
- 4) минутный объём дыхания

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-артерио-венозная
- 2) вено-артериальная
- 3) вено-венозная
- 4) вено-артериальная с дренированием левого желудочка

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1) гипокальциемию и гиперфосфатемию
- 2) гипокалиемию и гиперкальциемию
- 3) гиперфосфатемию и гипогликемию
- 4) гипогликемию и гипокалиемию

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) желудочковый дренаж
- 2) нитропруссид натрия
- 3) изофлюран
- 4) нимодипин

КОЛИЧЕСТВО ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ МАТРАЦЕВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПО КАКИМ-ЛИБО ПРИЧИНАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ

- 1) проводится промывание желудка
- 2) не рекомендуется промывать желудок
- 3) рекомендуется ввести через зонд энтеросорбент
- 4) рекомендуется вызвать рвоту

ВРЕМЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 секунд
- 2) 30 секунд
- 3) 1 минута
- 4) 5 минут

ОСМОЛЯРНОСТЬ МОЧИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА, СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМ/Л

- 1) < 200
- 2) >200
- 3) 50-150
- 4) 500

ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА ДЛИТСЯ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 1
- 2) более 2
- 3) 0,5
- 4) 1,5

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) прозерин
- 3) сульфокамфокаин
- 4) кофеин

НИТРОГЛИЦЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ

- 1) увеличивающим сосудистую проницаемость
- 2) с вазодилатирующими свойствами
- 3) блокирующим β_2 -адренорецепторы
- 4) снижающим клубочковую фильтрацию

МЕТАДОКСИН УСПЕШНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

- 1) интеллектуально-мнестических нарушений
- 2) алкогольной энцефалопатии и бессонницы
- 3) алкогольной гепатопатии и полинейропатии
- 4) алкогольной миокардиопатии и тахикардии

ДЛЯ БОРЬБЫ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ

КОМЕ НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЛАДИТЬ ВНУТРИВЕННУЮ ИНФУЗИЮ

- 1) глюкозы раствор 5%
- 2) гидроксиэтилхорида
- 3) натрия хлорида раствор 0,9%
- 4) модифицированного желатина

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМОЙ ПРИШЕЛ В СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ

- 1) ввести внутривенно поляризирующую смесь
- 2) ввести инсулин короткого действия
- 3) ввести дополнительно внутривенно раствор глюкозы 40%
- 4) предложить больному поесть

ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подача ингаляционного наркоза закисью азота
- 2) иммобилизация головы
- 3) введение воздуховода в ротоглотку
- 4) иммобилизация конечностей

ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМОЛЬ/ЛИТР

- 1) 290
- 2) 230
- 3) 320
- 4) 340

АКТИВНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ КРИСТАЛЛОИДАМИ ИЗ РАСЧЕТА 30 МЛ/КГ ПРИ РАЗВИТИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ

- 1) 3 часа
- 2) сутки
- 3) 12 часов
- 4) 6 часов

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичной массивной аспирацией жидкости
- 2) первичным ларингоспазмом
- 3) первичной остановкой кровообращения
- 4) переломом шейного отдела позвоночника

К ТИПИЧНЫМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ

- 1) брадикардию
- 2) сужение зрачков
- 3) уменьшение слюноотделения и бронходилатацию
- 4) повышение моторики желудка и кишечника

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза
- 2) прозерин
- 3) атропин
- 4) этиловый спирт

ДАВЛЕНИЕ В КАПИЛЛЯРАХ КЛУБОЧКОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ИЛИ РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 150 - 160
- 2) 100 - 120
- 3) 120 - 140
- 4) 60 - 70

ПЕРВАЯ ФАЗА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СТРЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением потребления кислорода, нормотермией, вазодилатацией
- 2) повышением потребления кислорода, нормотермией, вазоконстрикцией
- 3) снижением потребления кислорода, гипотермией, вазоконстрикцией
- 4) снижением потребления кислорода, гипертермией, вазодилатацией

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОГО ПАРОКСИЗМА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

- 1) эпинефрина
- 2) дигоксина
- 3) эналаприла
- 4) амиодарона

К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) гипертермию
- 2) гипотермию
- 3) гипотензию
- 4) гиперкапнию

ИНФАРКТ ЛЕГКОГО ПРИ ТЭЛА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) через 6-8 часов
- 2) через 10-12 часов
- 3) через 2-4 часа
- 4) спустя 1-2 суток

ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 500-600
- 2) 700-800
- 3) 300-400
- 4) 900-1000

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пентамин
- 2) допамин
- 3) эуфиллин
- 4) норадреналин

СИМПТОМ БЕЛОГЛАЗОВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЗРАЧКА ПРИ

- 1) расширение; давлении на глазное яблоко
- 2) деформацию; сдавлении глазного яблока с боков
- 3) расширение; нанесении болевого раздражителя
- 4) сужение; наведении на него источника света

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) концентрация электролитов в крови
- 2) центральное венозное давление
- 3) почасовой диурез
- 4) удельный вес мочи

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

- 1) асистолия наиболее частая форма остановки сердца
- 2) обязательно назначение аспирина
- 3) высокая концентрация тропонина указывает на низкий риск развития осложнений
- 4) расширение сегмента QRS требует проведения реперфузионной терапии

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) клиническая смерть
- 2) предагония
- 3) шок
- 4) терминальная пауза

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) никетамид
- 2) гистаминоблокатор
- 3) эпинефрин
- 4) гормональный

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В ОРГАНИЗМЕ УМЕНЬШЕНО ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ

- 1) повышена осмолярность
- 2) уменьшено количество электролитов
- 3) снижено осмотическое давление крови
- 4) понижена осмолярность

ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) латеральное положение электродов
- 2) атропин 6 мг через интубационную трубку
- 3) амиодарон 300 мг внутривенно
- 4) сульфат магния 1 ммоль внутривенно

МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА СОРБЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультрафильтрация
- 2) гемосорбция
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиализ

ДИФфуЗИЯ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) интерстициальном отеке легких
- 3) миастении
- 4) хроническом бронхите

ЭФФЕКТ АЛЬДОСТЕРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ОБЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ _____ ОСМОЛЯРНОСТИ

- 1) увеличении; сохранении нормальной
- 2) уменьшении; увеличении
- 3) уменьшении; сохранении нормальной
- 4) увеличении; увеличении

ЦИФРОВОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВЫДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) bis-мониторинг
- 2) капнометрию
- 3) пульсоксиметрию
- 4) капнографию

ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) бета2-адренорецепторов
- 2) бета1-адренорецепторов
- 3) альфа2-адренорецепторов
- 4) альфа1-адренорецепторов

К СИМПТОМАМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) рвоту цвета кофейной гущи

- 2) стул с примесью алой крови
- 3) рвоту желчью
- 4) рвоту кровью

АДРЕНКОРТИКОИДНАЯ ФАЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО И ЭНДОКРИННОГО ОТВЕТА НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутриклеточным алкалозом
- 2) уменьшением содержания в клетках натрия
- 3) снижением содержания калия в плазме крови
- 4) увеличением содержания калия в плазме крови

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение BE
- 2) уменьшение HCO_3
- 3) увеличение pCO_2
- 4) увеличение pH

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40 - 50
- 2) 20 - 25
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 100

ЦЕФАЛОСПОРИНОМ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтазидим
- 2) цефтаролин
- 3) цефтриаксон
- 4) цефепим

ТОКСИЧЕСКАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренной брадикардией
- 2) увеличением минутного объема сердца
- 3) повышением ОПСС
- 4) снижением общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Стивена – Джонсона
- 2) Паркинсона
- 3) постхолецистэктомический
- 4) оперированного желудка

АЛЬДОСТЕРОН КОНТРОЛИРУЕТ

- 1) задержку натрия
- 2) потерю натрия
- 3) задержку глюкозы
- 4) потерю кальция

В 1 МЛ КАЛИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 7,5% СОДЕРЖИТСЯ _____ ММОЛЬ КАЛИЯ

- 1) 2
- 2) 7,5
- 3) 0,5
- 4) 1

ТРАДИЦИОННЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ МАЛО ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ БОЛИ

- 1) ноцицептивной
- 2) висцеро-висцеральной
- 3) соматической
- 4) нейропатической

ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотериоз
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) цирроз печени
- 4) застойная сердечная недостаточность

ПРИ НАЛИЧИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) В ОСНОВЕ ВЫБОРА РЕЖИМА И ПАРАМЕТРОВ ВЕНТИЛЯЦИИ ДОЛЖНА ЛЕЖАТЬ КОНЦЕПЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ИВЛ С PPLATO < _____ СМ Н₂О

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 45
- 4) 50

ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЕТ

- 1) жидкий стул
- 2) лейкопения
- 3) тошнота
- 4) эритема кожи

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазогенным
- 2) кардиогенным
- 3) болевым
- 4) смешанным

ПРИ НАЛИЧИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) В ОСНОВЕ ВЫБОРА РЕЖИМА И ПАРАМЕТРОВ ВЕНТИЛЯЦИИ ДОЛЖНА ЛЕЖАТЬ КОНЦЕПЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ИВЛ С FIO₂ <

- 1) 0,8-0,9
- 2) 0,9-1,0
- 3) 0,7-0,8
- 4) 0,5-0,6

ПРИ СИНХРОНИЗИРОВАННОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРОИСХОДИТ НАНЕСЕНИЕ РАЗРЯДА ПО ЗУБЦУ

- 1) T
- 2) R
- 3) P
- 4) Q

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО КАТАБОЛИЗМА, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ, СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТ

- 1) 1,7 - 2,0
- 2) 0,5 - 0,7
- 3) 1,0 - 1,5
- 4) 1,5 - 1,7

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кальция хлорид
- 2) эпинефрин
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) допамин

ТЯЖЕСТЬ И ДИНАМИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО

- 1) шкале Murray
- 2) шкале SOFA
- 3) индексу оксигенации
- 4) шкале APACHE II

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ТРЕБУЕТ

- 1) снятия болевого синдрома
- 2) внутриаортальной контрпульсации
- 3) экстренной кардиоверсии
- 4) экстренного тромболизиса

В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОЗЫ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД ВОЛЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ/КГ)

- 1) 20-25
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 5-10

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуросемид
- 2) пентамин
- 3) раствор глюкозы 40%
- 4) инсулин короткого действия

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (ЕД/КГ/ЧАС)

- 1) 0,5
- 2) 0,1-0,15
- 3) 0,7
- 4) 0,3

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ _____ °С или ниже ____ °С

- 1) 37; 35
- 2) 38; 36
- 3) 37,5; 35,5
- 4) 39; 34

ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЛАДАЕТ

- 1) амитриптиллин
- 2) дихлорэтан
- 3) морфин
- 4) мышьяк

ВВЕДЕНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА

- 1) снижает сердечный выброс
- 2) увеличивает потребление миокардом кислорода
- 3) увеличивает мозговой кровоток
- 4) уменьшает сопротивление воздухоносных путей

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- 1) минутной вентиляции и функциональной остаточной ёмкости лёгких
- 2) остаточного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- 3) дыхательного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- 4) резервного объёма вдоха и резервного объёма выдоха

ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ У БОЛЬНОГО, ПОТЕРЯВШЕГО СОЗНАНИЕ НА ВЫСОТЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, НО С СОХРАНЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) освобождение дыхательных путей от сгустков крови
- 3) внутривенное введение кровезаменителей
- 4) искусственное дыхание \"рот в рот\"

ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) установить мочевой катетер
- 2) обеспечить венозный доступ
- 3) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 4) выполнить промывание желудка

ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- 2) чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- 3) постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 4) урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отслойка плаценты
- 2) сепсис
- 3) печеночная недостаточность
- 4) стеноз трехстворчатого клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) цианоза, бронхоспазма, тахикардии
- 2) кровохарканья, коллапса, одышки
- 3) бронхоспазма, кровохарканья, тахикардии
- 4) одышки, цианоза, тахикардии

ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) наркотические анальгетики, альфа-адреномиметики
- 2) атропин, препараты йода, глюкокортикостероиды
- 3) глюкокортикостероиды, тиреостатики, препараты йода
- 4) тиреостатики, альфа-адреномиметики

В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз

4) респираторный микоплазмоз

ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) шум трения перикарда
- 2) крепитация
- 3) сухие хрипы
- 4) усиление тонов

К ВАРИАНТАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ПАТОГЕНЕЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) асистолия
- 2) кардиогенный шок
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) фибрилляция желудочков

ПЕРВОСТЕПЕННЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ОПН ПРИ МАССИВНЫХ ПЕРЕЛИВАНИЯХ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение глюкокортикоидов
- 2) переливание свежезамороженной плазмы
- 3) кровопускание
- 4) форсированный диурез с водной нагрузкой

БУКВА «С» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) обеспечение кровообращения
- 2) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 3) инотропную поддержку
- 4) обеспечение дыхания пострадавшего

ПРОЦЕСС ТРАНСЛОКАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) миграцию кишечного содержимого в желудок
- 2) попадание кишечных патогенов в систему кровообращения
- 3) повышение рН желудка
- 4) снижение рН в двенадцатиперстной кишке

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРИСТАЛЛОИДОВ В ЖИДКОСТНЫХ КОМПАРТМЕНТАХ ОРГАНИЗМА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) тоничности раствора
- 2) электролитного состава раствора
- 3) наличия в растворе молекул белка
- 4) уровня белка плазмы крови

ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая лихорадка, резистентная к фармакотерапии
- 2) повышение диуреза, превышающего объем инфузии
- 3) резистентная к терапии гипотензия
- 4) не купируемая артериальная гипертензия

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТ

- 1) метаболический алкалоз и гиперкальциемию
- 2) гиперкальциемию и гипофосфатемию
- 3) метаболический алкалоз и снижение уровня паратиреоидного гормона
- 4) метаболический ацидоз и повышение уровня паратиреоидного гормона

ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ЗНАЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ Н₂О

- 1) менее 6
- 2) от 6 до 12
- 3) от 12 до 18
- 4) от 18 до 22

АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цефалоспорины и макролиды
- 2) карбапенемы и фторхинолоны
- 3) аминогликозиды
- 4) пенициллины

У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) рентгенография
- 3) УЗИ
- 4) КТ

ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипотензии
- 2) тахикардии
- 3) гипертонуса и судорог
- 4) артериальной гипертензии

ОТРАВЛЕНИЕ АМФЕТАМИНАМИ И КАННАБИНОИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозом, брадипноэ, задержкой мочи, снижением диуреза
- 2) психомоторным возбуждением, брадикардией, нарушением кровообращения
- 3) угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, непроизвольным мочеиспусканием
- 4) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ВВЕДЕНИЯ КРИОПРЕЦИПИТАТА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ СОСТОИТ В

- 1) восполнении дефицита фактора VIII
- 2) повышении активности фактора I

- 3) повышении активности фактора VIII
- 4) повышении активности фактора XIII

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ, БРАДИКАРДИЯ, РАССТРОЙСТВО ДЫХАНИЯ, КЛОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ, ГИПЕРТЕРМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) гиповолемического шока
- 3) синдрома Уотерхауза - Фридериксена
- 4) отёка-набухания головного мозга

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОТНОСЯТ

- 1) прием Геймлиха
- 2) вызов скорой помощи без попыток удаления инородного тела
- 3) коникотомию
- 4) попытку извлечения инородного тела пальцем

ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперволемиа
- 2) абсолютная гиповолемиа
- 3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) сердечная недостаточность

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение диффузии
- 2) появление патологического гемоглобина
- 3) гиповентиляция
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионного отношения

К ПРИЧИНАМ РАССТРОЙСТВА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ

- 1) легочной вентиляции
- 2) транспорта кислорода кровью
- 3) газообмена в тканях
- 4) сократительной способности миокарда

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НПВС (ПЕРОРАЛЬНО) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) язва желудка
- 2) головная боль
- 3) пароксизм фибрилляции предсердия
- 4) аллергическая реакция

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО АНГИОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекардипин
- 2) амлодипин
- 3) нимодипин
- 4) верапамил

РЕСПИРАТОРНАЯ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ФУНКЦИИ

- 1) газообмена
- 2) метаболической коррекции
- 3) коррекции энцефалопатии
- 4) коррекции синдрома малого сердечного выброса

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНАЯ СЫПЬ

- 1) уртикарная
- 2) везикулярная
- 3) папулезная
- 4) пустулезная

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) отравление суррогатами алкоголя
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) геморрагический шок

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ИНСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кардиогенного отека легких
- 2) миастенического криза
- 3) крупозной пневмонии
- 4) обтурации крупного бронха инородным телом

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) заведующий профильным отделением
- 2) профильный специалист приемного отделения
- 3) заместитель главного врача по лечебной части
- 4) заведующий ОРИТ

ПОЛЕЗНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) артериальное pO_2
- 2) альвеолярное pO_2
- 3) характер цианоза
- 4) pH артериальной крови

В СТАДИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДИУРЕЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОМУ УГРОЖАЕТ

- 1) уремический перикардит
- 2) гипергидратация
- 3) гипокалиемия
- 4) отек легких

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ, ПОВТОРНО ОЦЕНИТЬ ИХ НАЛИЧИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 36

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНКОПАЛЬНОГО УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) рефлекторная остановка сердца
- 3) альвеолярный отек легких
- 4) падение артериального давления

ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 30

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ____ СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД

- 1) трёх
- 2) пяти
- 3) четырёх
- 4) двух

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИЗА ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение допустимого состава диализирующей жидкости
- 2) пожилой возраст больного
- 3) высокая температура диализирующей жидкости
- 4) превышение допустимого времени проведения гемодиализа

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА

- 1) животе
- 2) правом или левом боку
- 3) спине на твёрдой поверхности

4) спине на мягкой поверхности

ПОД ЗАКУПОРКОЙ МОЗГОВОГО СОСУДА ЖИРОМ, ВОЗДУХОМ, ТРОМБОМ ПОНИМАЮТ

- 1) гемиплегию
- 2) гемипарез
- 3) эмболию
- 4) геморрагию

КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 на 6 коек
- 2) 2 на 6 коек
- 3) 1 на 2 койки
- 4) 2 на 3 койки

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА, ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И ГИПОТЕНЗИИ, СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ, НЕСМОТРЯ НА АДЕКВАТНУЮ КОРРЕКЦИЮ ГИПОВОЛЕМИИ И ПРИВОДЯЩЕЙ К НАРУШЕНИЯМ ПЕРФУЗИИ (МОЛОЧНОКИСЛЫЙ АЦИДОЗ, ОЛИГУРИЯ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ И ДР.), ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) септический шок
- 2) сепсис
- 3) тяжелый сепсис
- 4) полиорганную недостаточность

ПРИ АСТМОИДНОМ ВАРИАНТЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ДОМИНИРУЕТ

- 1) удушье
- 2) кашель
- 3) тошнота
- 4) слабость

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) сердечно-лёгочную реанимацию
- 2) радиочастотную абляцию сердца
- 3) введение морфина
- 4) кардиоверсию

СЛЕДСТВИЕМ ГИПОКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, _____ МОЗГОВОГО КРОВотоКА

- 1) вазодилатация; снижение
- 2) вазодилатация; увеличение
- 3) вазоконстрикция; увеличение

4) вазоконстрикция; снижение

К ИНФУЗИОННЫМ РАСТВОРАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ОБЪЁМОЗАМЕЩАЮЩИМ И ПРОТИВОШОКОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) декстраны и растворы гидрооксиэтилкрахмала
- 2) раствор глюкозы 20% и дисоль
- 3) желатиноль и трисоль
- 4) раствор натрия хлорида 0,9% и цельную кровь

У НОВОРОЖДЁННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ ИМЕЕТСЯ

- 1) сердечный шунт слева-направо
- 2) нормальная активность альвеолярного сурфактанта
- 3) снижение лёгочного кровотока
- 4) метаболический алкалоз

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) усилением действия глюкагона
- 2) поражением островков Лангерганса
- 3) выраженной активностью гистидина
- 4) относительной недостаточностью инсулина

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аминостерил
- 2) неогемодез
- 3) желатиноль
- 4) глюкоза

ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ _____ МОЧИ

- 1) малого количества высокоосмолярной
- 2) большого количества низкоосмолярной
- 3) малого количества низкоосмолярной
- 4) большого количества высокоосмолярной

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома в области пункции
- 2) пневмоторакс
- 3) травма средостения
- 4) пункция подключичной артерии

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) обеспечение вентиляции легких и гемодинамики
- 2) промывание желудка и купирование рвоты
- 3) мероприятия по восстановлению сознания

4) проведение искусственной детоксикации

ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови
- 2) кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови
- 3) острой дыхательной недостаточности
- 4) геморрагическом инсульте

К АНТАГОНИСТАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) эпсилон-аминокапроновая кислота
- 2) клопидогрел
- 3) стрептокиназа
- 4) гепарин

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА К ВЫДОХУ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1,5
- 2) 1:3
- 3) 1:1
- 4) 1:2

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ГИПЕРКАПНИЕЙ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) альвеолярная гипервентиляция
- 2) альвеолярная гиповентиляция
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) лёгочный шунт

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОВЫШАЮТ

- 1) бета-блокаторы
- 2) диуретики
- 3) бета₁-адреномиметики
- 4) нитраты

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ P_aCO_2 МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ

- 1) астматическом приступе
- 2) диабетической коме
- 3) массивной лёгочной эмболии
- 4) почечной недостаточности

В ПЛАНЕ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С КРОВОПОТЕРЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) длительность периода гипотензии

- 2) продолжительность кровотечения
- 3) сроки радикального гемостаза
- 4) характер инфузионной терапии

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НИТРОГЛИЦЕРИН В ДОЗЕ 0,4-0,5 МГ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТИМОМОЙ СЛУЖИТ

- 1) выполненная односторонняя резекция лёгкого
- 2) высокий титр аутоантител к мышцам и ткани вилочковой железы
- 3) усиление клиники миастении и угроза развития миастенического криза
- 4) синдром Иценко-Кушинга на фоне выраженной анемии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпинефрин
- 2) норэпинефрин
- 3) преднизолон
- 4) тавегил

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) крахмалы
- 2) декстраны
- 3) полиглюкин
- 4) раствор Рингера

ОПИАТНЫМ РЕЦЕПТОРОМ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ЖКТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каппа (?)
- 2) мю (?)
- 3) дельта (?)
- 4) ноцицептиновый рецептор (ORL1)

УСТАНОВОЧНОЙ (НАЧАЛЬНОЙ) ВЕЛИЧИНОЙ ПИКОВОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЕ ИВЛ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ (В СМ ВОД. СТ.)

- 1) 20-25
- 2) 25-35
- 3) 30-40
- 4) 40-50

КАКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ СЕПСИСА И

СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА?

- 1) APACHE
- 2) CAM-ICU
- 3) SIRS
- 4) SOFA

ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 10-15
- 2) 6-7
- 3) 3-5
- 4) 1-2

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ КАЛОРИЙ К ВВОДИМОМУ АЗОТУ

- 1) 300:1
- 2) 150:1
- 3) 70:1
- 4) 450:1

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синусовая тахикардия
- 3) тахиаритмия, сопровождающаяся отёком лёгких
- 4) узловая брадикардия

КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗА СЧЁТ

- 1) повреждения подключичной артерии
- 2) повреждения грудного лимфатического протока
- 3) ранения плечевого сплетения
- 4) пункции плевральной полости

К РАЗВИТИЮ НОРМОЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРВОЛЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) острая кровопотеря на фоне желудочно-кишечного кровотечения
- 2) переливание большого объема крови
- 3) хроническая гипоксия любого типа (гемическая, дыхательная, тканевая)
- 4) переливание большого объема плазмы или плазмозаменителей

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) витамин B₁₂
- 2) тиамин

- 3) витамин B₆
- 4) раствор хлорида кальция

ПОВЫШЕННОГО PaCO₂ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ

- 1) уремической рвоте
- 2) кишечной непроходимости с гипокалиемией
- 3) диабетическом кетоацидозе
- 4) массивной легочной эмболии

НАЧАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ БИФАЗНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ)

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 400
- 4) 360

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) введения антигипоксантов и гормонов
- 2) проведения закрытого массажа сердца
- 3) восстановления проходимости дыхательных путей и проведения искусственной вентиляции легких
- 4) применения дыхательных аналептиков

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОТНОСЯТ

- 1) вызов скорой помощи без попыток удаления инородного тела
- 2) прием Геймлиха
- 3) поддержание кашля, психологическую поддержку
- 4) коникотомию

ШКАЛА MODS ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) полиорганной недостаточности
- 2) острых и хронических функциональных изменений
- 3) органной дисфункции
- 4) риска смерти у детей

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 180
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 30

ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИТЬ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК И СТИМУЛИРОВАТЬ ДИУРЕЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуросемид
- 2) изадрин
- 3) добутамин
- 4) допамин

В НОРМЕ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ НА ФОНЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,96
- 2) 2,76
- 3) 2,56
- 4) 2,26

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) верапамил
- 4) дигоксин

ПОД ГЛОБАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) отказ гемодинамической компенсации дыхательных нарушений
- 2) сочетание обструкции и рестрикции
- 3) отказ всех звеньев дыхательной цепи
- 4) сочетание гипоксемии и гиперкапнии

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) восстановлении объема циркулирующей крови
- 2) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- 3) устранении дефицита калия, натрия
- 4) дезинтоксикационной терапии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА III И IV ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ У ПАЦИЕНТА С ДКА УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) рабдомиолиза
- 2) отека головного мозга
- 3) менингита
- 4) лактат-ацидоза

КАКИЕ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ?

- 1) лейкоцитоз

- 2) повышенное число тромбоцитов
- 3) сниженное число эритроцитов
- 4) сниженный уровень фибриногена

КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) увеличивается при алкалозе
- 2) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
- 3) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 4) уменьшается при ацидозе

ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ БЕТА-КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) нарушение выработки глюкагона
- 2) выработка толерантности к инсулину тканями
- 3) абсолютная недостаточность инсулина
- 4) нарушение выработки панкреатина

ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ ПРОИСХОДИТ

- 1) снижение активности лёгочного сурфактанта
- 2) снижение альвеолярно-артериального PO_2 градиента
- 3) повышение альвеолярной вентиляции
- 4) снижение сопротивления воздушных путей

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОНЦА ВЫДОХА ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ

- 1) рефрактерную артериальную гипотензию
- 2) трахеопищеводный свищ
- 3) диффузное поражение легких по данным КТ
- 4) жизнеугрожающие аритмии

К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) вдыхание токсических веществ
- 2) аспирационный синдром
- 3) шок
- 4) утопление

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентген
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

**У ПАЦИЕНТА С ПРИСТУПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЗВИВАЕТСЯ _____
ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) вентиляционная
- 2) обструктивная
- 3) паренхиматозная
- 4) рестриктивная

**РАННЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ В
АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) пожилым пациентам
- 2) детям и подросткам
- 3) при отсутствии аспирационных осложнений
- 4) при развитии аспирационных осложнений

ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ДИНАМИКИ: АД _____, ЧСС _____

- 1) снижается; снижается
- 2) повышается; снижается
- 3) снижается; повышается
- 4) повышается; повышается

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ
ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЯ РУК НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ГРУДИНЫ**

- 1) нижняя треть
- 2) верхняя часть
- 3) граница средней и нижней трети
- 4) мечевидный отросток

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) межреберной невралгией
- 2) спонтанным пневмотораксом
- 3) острым инфарктом миокарда
- 4) крупозной пневмонией

**ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ И ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ШОКЕ
ПРОИСХОДЯТ В ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ**

- 1) симпатoadреналовой системы, ренин-ангиотензиновой системы
- 2) щитовидной железы
- 3) выброса вазопрессина (АДГ)
- 4) паращитовидных желез

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФОРМУЛЫ КРОВИ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ
МОНИТОРИНГА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) МНО

- 2) эритроциты
- 3) лейкоциты
- 4) тромбоциты

**ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТАМ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ
ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) введение воздуховода
- 2) интубация трахеи
- 3) проведение закрытого массажа сердца
- 4) ингаляция кислорода

ИСТИННОЕ СОДЕРЖАНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

- 1) респираторно-перфузионный коэффициент
- 2) сатурация гемоглобина кислородом
- 3) сатурация O₂ в артериальной крови
- 4) PaO₂

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) каталепсия
- 3) рвота
- 4) остановка дыхания

**ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ
ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДОЛЖНОСТНЫМИ
ИНСТРУКЦИЯМИ (В СУТКАХ)**

- 1) 2
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 4

ДОФАМИН ОКАЗЫВАЕТ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ/КГ)

- 1) 2-3
- 2) 5-10
- 3) менее 2
- 4) более 10

**НА ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ
РЕАНИМАЦИИ ДАЕТСЯ (В МИНУТАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 0,5
- 4) 1

ДЕФИЦИТ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ РАВЕН ДО (В %)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

ПОД АРИТМОГЕННЫМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) истинный кардиогенный
- 2) вазогенный
- 3) ассоциированный кардиогенный
- 4) гиповолемический

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение трахеостомии
- 2) использование воздуховода
- 3) инсуффляция кислорода
- 4) интубация трахеи с искусственной вентиляцией лёгких

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) 60-72
- 2) 73-84
- 3) 96-108
- 4) 85-95

КОЛИЧЕСТВО ММОЛЬ КАЛИЯ, СОДЕРЖАЩЕГОСЯ В 1 МЛ РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ 7,5%, РАВНО

- 1) 1
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 7,5

К ПРИЧИНАМ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) гипонатриемию
- 2) эпилептический статус
- 3) черепно-мозговую травму
- 4) быструю коррекцию хронической гипернатриемии

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА (НЕРВОЗНОСТЬ, ПРИПАДКИ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гипокальциемией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперкалиемией

4) гипонатриемией

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости клеточной мембраны для ионов
- 2) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 3) активная потеря воды организмом
- 4) снижение нервно-мышечной возбудимости

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхание Куссмауля
- 2) сниженный тургор кожи
- 3) влажность кожных покровов
- 4) снижение тонуса глазных яблок

К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) тупая травма груди
- 2) утопление
- 3) легочная инфекция
- 4) гемотрансфузия

ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неукротимая рвота
- 2) питье морской воды в условиях дефицита жидкости
- 3) парентеральное введение гипертонических растворов при сниженном ОЦК
- 4) гиперальдостеронизм

ЛЕЧЕНИЕ ОЛИГУРИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ВО)

- 1) внутривенном введении лазикса
- 2) проведении гемодиализа
- 3) внутривенном введении маннита
- 4) восполнении объема циркулирующей крови

ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ

- 1) SEPOD
- 2) ASA
- 3) APACHE
- 4) MHOAP

ДЛЯ ОСТРОЙ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) метаболического алкалоза и гипохлоремии
- 2) кетоацидоза с компенсаторным респираторным алкалозом
- 3) анурии и гиперкалиемии
- 4) респираторного алкалоза и гипохлоремии

ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ (ЭЛЕКТРОДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И Т.П.), ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ И МАССАЖ СЕРДЦА ПРЕКРАЩАЮТ НА (В СЕКУНДАХ)

- 1) 5-10
- 2) 15-30
- 3) 40-60
- 4) 60-90

МЕТАБОЛИЗМ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ИЗМЕНЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) гипометаболизма
- 2) гиперметаболизма
- 3) катаболизма
- 4) нормометаболизма

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) степень внутричерепной гипертензии
- 2) степень дыхательной недостаточности
- 3) экстракраниальное проявление
- 4) сопутствующая патология

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 96-98
- 2) 90-94
- 3) 80-89
- 4) 70-79

ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная синусовая блокада
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) предсердная экстрасистола
- 4) АВ-блокада 1 ст

ТЕТАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотиреозе
- 2) тиреотоксикозе
- 3) гипокальциемическом кризе
- 4) гиперкальциемическом кризе

СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ХЛОРИДА КАЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ, ПРИ ЗНАЧЕНИИ КАЛИЯ В КРОВИ 4-4,9 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ ___Г/ЧАС

- 1) 3
- 2) 1,5
- 3) 2,5
- 4) 1

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НАТРИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) хронической сердечной недостаточности
- 2) гипокортицизме
- 3) дегидратации
- 4) циррозе печени

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) ангиопульмонография
- 2) сцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансное исследование
- 4) эхокардиография

ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКС НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ АНГИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ И

- 1) элевации сегмента ST
- 2) депрессии сегмента ST
- 3) сформированном зубце Q
- 4) отрицательном зубце T

К ФАКТОРАМ, НАИБОЛЕЕ СИЛЬНО ВЫЗЫВАЮЩИМ РАСШИРЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ОТНОСЯТ

- 1) барбитураты
- 2) повышение pCO_2
- 3) севофлюран
- 4) изофлюран

ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ЛЁГКОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-5 дней
- 2) 24 часа
- 3) 1-3 дня
- 4) 12 часов

ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вены нижних конечностей
- 2) левые отделы сердца
- 3) правые отделы сердца
- 4) вены малого таза

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНОВИТЬ

- 1) газообмен и кровоток
- 2) самостоятельное дыхание
- 3) функцию почек
- 4) сознание

КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение кислорода в артериальной крови 120 мм рт. ст.
- 2) напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
- 3) насыщение гемоглобина кислородом - 92%
- 4) жизненная емкость легких составляет 80% от должной

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ БУДЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ НАЧАТА НА _____ МИНУТЕ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ МЕДИКАМЕНТЫ ВВОДЯТСЯ

- 1) внутрисердечно
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно
- 4) эндотрахеально

ЦЕЛЮЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) объема и качественного состава водных секторов организма
- 2) адекватного наполнения левого желудочка
- 3) параметров гемостаза
- 4) адекватной функции почек

ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

- 1) только в сосудистом русле
- 2) в сосудистом русле и уменьшение в интерстиции
- 3) в клетке
- 4) во внеклеточном секторе

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антибиотики
- 2) трипсин
- 3) постуральный дренаж

4) увлажнение

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) тахикардию
- 2) затруднение отхождения мокроты
- 3) угнетение дыхания
- 4) усиление кашля

К ОПАСНЫМ ФАРМАКОНУТРИЕНТАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ ОТНОСЯТ

- 1) аргинин
- 2) глутамин
- 3) омега-3-жирные кислоты
- 4) омега-6-жирные кислоты

ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИПОДНЯТЫМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ НУЖНО ДЛЯ ДЕПОНИРОВАНИЯ КРОВИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ С ЦЕЛЮЮ

- 1) профилактики отека головного мозга
- 2) снижения преднагрузки
- 3) облегчения дыхания пациента
- 4) профилактики отека легких

КОМПЛЕКС СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ С ЭТАПА

- 1) электродефибриляции
- 2) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) проведения непрямого массажа сердца
- 4) проведения искусственного дыхания

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВотоКА ПРИ ТОКСИКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) нормальную окраску кожи, отрицательный симптом «белого пятна»
- 2) гиперемия кожных покровов, отрицательный симптом «белого пятна»
- 3) бледность кожи, положительный симптом «белого пятна»
- 4) мраморный рисунок кожи, двухфазный симптом «белого пятна»

ПРИЗНАКОМ ОГЛУШЕНИЯ (СОМНОЛЕНЦИИ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амнезия на период помрачения сознания
- 2) отрешенность от окружающего мира
- 3) дезориентировка в месте и времени
- 4) сохранение четкости мышления

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) типичный
- 2) асфиксический

- 3) абдоминальный
- 4) церебральный

ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕРЕНТНЫЙ НЕЙРОН, КОТОРЫЙ АКТИВИРУЕТСЯ ТОЛЬКО БОЛЕВЫМ СТИМУЛОМ, НАЗЫВАЮТ

- 1) ноцицептором
- 2) альгоцептором
- 3) альфа-адренорецептором
- 4) Н-холинорецептором

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) сывороточных трансаминаз
- 2) сывороточной триптазы
- 3) сывороточного альбумина
- 4) сывороточного железа

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 50

САЛУРЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА УРОВНЕ

- 1) корковой части восходящего колена почечной петли
- 2) мозговой части восходящего колена почечной петли
- 3) дистальной части почечных канальцев
- 4) проксимальной части почечных канальцев

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) повышение влажности кожи
- 2) повышение артериального давления
- 3) прекращение потоотделения
- 4) учащение, углубление дыхания

О НАЛИЧИИ КЕТОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ?-ОКСИБУТИРАТА В КРОВИ _____ (ММОЛЬ/Л)

- 1) ниже 0,3
- 2) ниже 0,5
- 3) выше 0,5
- 4) выше 0,3

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ципрофлоксацин+амикацин

- 2) гентамицин+ ванкомицин
- 3) цефтриаксон + ванкомицин + ампициллин
- 4) цефазолин+ванкомицин

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоскопия
- 2) рентгеноскопия лёгких
- 3) компьютерная томография
- 4) плевральная пункция

ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА

- 1) не рекомендуется после проведения форсированного диуреза
- 2) рекомендуется при высоком уровне этанола и отсутствии положительной динамики состояния пациента
- 3) не рекомендуется
- 4) рекомендуется после проведения форсированного диуреза

ПРИЧИНОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости мозговых капилляров
- 2) острый дефицит энергии клеток мозга
- 3) затруднение оттока ликвора
- 4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

В ЛЁГКИХ ВЫДЕЛЯЮТ ЗОНЫ

- 1) Джексона
- 2) Бэка
- 3) Веста
- 4) Бира

У БОЛЬНОГО С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖЕТ

- 1) мерказолил
- 2) инсулин
- 3) применение глюкокортикоидов
- 4) колекальциферол

УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ

- 1) легче диффундирует через мембраны в оксигенированной крови
- 2) в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина
- 3) диффундирует через альвеолокапиллярную мембрану с большей интенсивностью, чем кислород
- 4) менее растворим в жидкостях тела, чем кислород

ПОКАЗАНИЕМ К СНИЖЕНИЮ ТЕМПОВ НАРАЩИВАНИЯ ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОГО

ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА СТУЛА БОЛЕЕ (В МЛ/КГ/СУТ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 30

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гипервентиляцию
- 2) дегидратацию
- 3) судороги
- 4) сниженные сухожильные рефлексy

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) собственной безопасности врача, сознания, дыхания
- 2) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 3) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- 4) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения

ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ

- 1) степени лечебных вмешательств
- 2) вероятности летального исхода
- 3) тяжести состояния больных и преморбидного состояния здоровья
- 4) органной дисфункции

СТАРТОВАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ СЕПСИСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) полиионных сбалансированных растворов
- 2) гипертонических солевых растворов
- 3) гидроэтилкрахмалов
- 4) альбумина

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) полиглюкина
- 3) альбумина
- 4) плазмы

ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА $РАО_2$ НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 60

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) увеличение концентрации калия
- 2) снижение концентрации калия
- 3) увеличение концентрации натрия
- 4) снижение концентрации натрия

В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ

- 1) гипоксемию, гиперкапнию, повышение рН
- 2) повышение рН, гипоксемию, гиперкапнию
- 3) снижение рН, количества бикарбоната, гипокапнию
- 4) снижение рН, повышение бикарбоната

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 9

КРОВЬ, ИЗЛИВШАЯСЯ В ГРУДНУЮ ИЛИ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРИГОДНА ДЛЯ РЕИНФУЗИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-х суток
- 2) двух суток
- 3) трех суток
- 4) первой недели

ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ КАПНОГРАФИЧЕСКАЯ КРИВАЯ

- 1) отличается появлением вырезок на плато
- 2) характеризуется наклонным плато
- 3) не изменяется
- 4) отличается появлением осцилляций плато

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) неукротимую рвоту
- 2) сахарное мочеизнурение
- 3) парентеральное введение изотонических растворов при сниженном ОЦК
- 4) длительную ИВЛ недостаточно увлажненной газовой смесью

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ ___ УДАРОВ В 1 МИНУТУ

- 1) 110
- 2) 80

- 3) 90
- 4) 100

ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ, АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРИТ И КАТЕГОРИЮ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УЧИТЫВАЕТ ЛИШЬ ШКАЛА

- 1) SAPS II
- 2) APACHE II
- 3) APACHE III
- 4) SAPS

РЕЗУЛЬТАТАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ КРОВОПОТЕРИ 20 % ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение диастолического артериального давления и снижение общего периферического сопротивления
- 2) повышения центрального венозного давления и общего периферического сопротивления
- 3) понижения диастолического артериального давления и ударного объёма
- 4) понижения систолического артериального давления и сердечного выброса

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 60
- 4) 70-80

КОМПЛАЙНС ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) поверхностным натяжением пленки жидкости, выстилающей внутреннюю поверхность альвеол
- 2) наличием на стенке альвеол эластичных волокон
- 3) внутриплевральным давлением
- 4) высоким уровнем купола диафрагмы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) хелатных соединений
- 2) альфалиповоевой кислоты
- 3) тиамин
- 4) кортикостероидов

ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24

- 2) 24-36
- 3) 36-48
- 4) 6-12

СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ? 65 ММ РТ. СТ.) НЕ ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?

- 1) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 2) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 3) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 4) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРДИОГЕННЫЙ И НЕКАРДИОГЕННЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖНО ПО

- 1) ДЗЛА
- 2) КОД плазмы
- 3) ЦВД
- 4) ОПСС

СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) давление в камерах сердца
- 2) сердечный выброс
- 3) наполнение камер сердца
- 4) перфузию тканей

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММОЛЬ\Л

- 1) 3,5-5,5
- 2) 6,0-7,0
- 3) 10,0-12,0
- 4) 2,0-4,0

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СМ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 7-8

ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ АЛЬГОВЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- 1) величины диастолического артериального давления к частоте сердечных сокращений

- 2) частоты сердечных сокращений к величине систолического артериального давления
- 3) частоты сердечных сокращений к величине диастолического артериального давления
- 4) величины систолического артериального давления к частоте сердечных сокращений

ОДНИМ ИЗ ОПОСРЕДОВАННЫХ МЕТОДОВ УМЕНЬШЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение дигоксина
- 2) применение хлорида калия
- 3) массаж каротидного синуса
- 4) применение диуретиков

ПО ПРОТОКОЛУ FAST У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 6-7
- 2) 3-5
- 3) 10
- 4) 2

ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ МЕШКОМ ТИПА «АМБУ» ЧЕРЕЗ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРИ ОКАЗАНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ

- 1) должно составлять 30:2
- 2) является разобщенным, компрессии – 60-90/мин, вдохи – 15/мин
- 3) является разобщенным, компрессии – 100-120/мин, вдохи – 10/мин
- 4) должно составлять 15:2

ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение гематокрита
- 2) развитие метаболического алкалоза
- 3) сохранение показателя гематокрита на том же уровне
- 4) развитие метаболического ацидоза

ПЕТЛЯ «ДАВЛЕНИЕ-ОБЪЁМ» МОЖЕТ ИЗМЕРИТЬ

- 1) объём закрытия в дыхательных путях
- 2) резистентность воздушных путей
- 3) податливость лёгких

4) функциональную остаточную ёмкость лёгких

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ II, III, AVF ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задней стенки левого желудочка
- 2) передней стенки левого желудочка
- 3) передне-перегородочной области
- 4) верхушечной локализации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция подключичной артерии
- 2) пункция грудного лимфатического протока
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) правосторонний пневмоторакс

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ОСМОЛЯЛЬНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМ/КГ Н₂О

- 1) 220-250
- 2) 270-290
- 3) 250-270
- 4) 290-310

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ АМИОДАРОН ОТНОСЯТ К _____ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) II (ингибирование влияния симпатической нервной системы на миокард)
- 2) III (ингибирование процессов реполяризации)
- 3) IV (блокаторы медленных кальциевых каналов)
- 4) I (блокаторы натриевых каналов/активаторы калиевых каналов)

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХОЛЕМИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости сосудистых тканей
- 2) слайдж-синдром
- 3) снижение синтеза протромбина в печени
- 4) тромбоцитопению

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ритуксимаб
- 2) метилпреднизолон
- 3) иммуноглобулин
- 4) альфалиповая кислота

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное введение дыхательных аналептиков, искусственную вентиляцию

лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гормонов

2) кислородотерапию, искусственную вентиляцию лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гормонов, при необходимости - ганглиолитики

3) искусственную вентиляцию лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гипотензивных препаратов

4) кислородотерапию, искусственную вентиляцию лёгких, введение нитратов и гипотензивных препаратов

ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ (НАПРЯЖЕНИЕ 220 В, СИЛА ТОКА 150 МА) ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром слабости синусового узла

2) фибрилляция желудочков

3) асистолия

4) синдром Морганьи – Эдемса – Стокса

ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение сознания

2) гипернатриемия

3) гипонатриемия

4) полиурия

ОПИАТНЫМ РЕЦЕПТОРОМ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ЖКТ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) мю (μ)

2) каппа (κ)

3) ноцицептиновый рецептор (ORL1)

4) дельта (δ)

ЭНТЕРАЛЬНУЮ ДИЕТУ, ОБОГАЩЁННУЮ ПИЩЕВЫМИ ВОЛОКНАМИ, НАЗНАЧАЮТ ПРИ

1) длительной антибиотикотерапии

2) диарее

3) синдроме короткой кишки

4) синдроме мальабсорбции

УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИЯХ СВОБОДНОМ

1) в связанном с белком и в виде карбонат-иона (CO_3^{2-})

2) и в виде гидрокарбонат-иона HCO_3^-

3) в связанном с белком и в виде гидрокарбонат-иона HCO_3^-

4) в связанном с липидами и в виде гидрокарбонат-иона HCO_3^-

ДЕЙСТВИЕ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ КУПИРУЮТ

- 1) метамизолом натрия
- 2) атропином
- 3) ацетилсалициловой кислотой
- 4) пипекурония бромидом

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ КОМЫ

- 1) лактатацидотической
- 2) гипотиреозной
- 3) кетоацидотической
- 4) гиперосмолярной

К ПРИЧИНАМ СДВИГА КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ВЛЕВО ОТНОСЯТ

- 1) хроническую анемию
- 2) ацидоз, лихорадку
- 3) алкалоз, переохлаждение
- 4) кровопотерю

ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПУТЕМ ПЕРСПИРАЦИИ В НОРМЕ _____ ЛИТРОВ ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ИЛИ ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ ТРАХЕОСТОМУ ТЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО _____ ЛИТРОВ ВОДЫ

- 1) 1,2-1,5; до 4,5
- 2) 1,5; более 5
- 3) 1,2-1,5; 2,5-3,5
- 4) 0,5-0,75; 2,5-3,5

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) I-II
- 2) II
- 3) III
- 4) I

ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) физиологическом отделении
- 2) отделении реанимации / патологии
- 3) амбулаторных условиях
- 4) отделении хирургии новорожденных

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сернокислая магнезия
- 2) атропина сульфат

- 3) тиосульфат натрия
- 4) прозерин

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое восстановление внутрисосудистого объема
- 2) коррекция нарушенного гемостаза
- 3) восстановление объема циркулирующих эритроцитов
- 4) улучшение функции почек

ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гепатите
- 2) гемолизе
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) острой сердечной недостаточности

КОНЕЧНОЙ ТОЧКОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ НАСЫЩЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 25
- 4) 35

ОТЛИЧИЕМ СОЛЬТЕРЯЮЩЕГО СИНДРОМА ОТ СИНДРОМА НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично избыток натрийуретических пептидов
- 2) гипонатриемия
- 3) связь с внутрочерепным заболеванием
- 4) отсутствие отеков

ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) тонусом артериол
- 2) уровнем АД
- 3) количеством эритроцитов
- 4) объемом циркулирующей крови и тонусом вен

В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 240
- 4) 180

ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АДРЕНАЛИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ В ДОЗЕ

- 1) 0,06 мг/кг каждые 3-5 мин

- 2) 10 мг каждые 3-5 мин
- 3) 1 мг каждые 3-5 мин
- 4) 0,5 мг каждые 3-5 мин

НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) тиреостатическую терапию
- 2) назначение диуретиков и тиреостатиков
- 3) терапию диуретиками и инсулином
- 4) введение глюкокортикоидов и глюкозы

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ, ПРИВОДЯЩИМ К ШОКУ ПРИ СЕПСИСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление гуморального иммунитета
- 2) синдром системной воспалительной реакции
- 3) ДВС-синдром
- 4) подавление клеточного иммунитета

ЦЕНТРАЛЬНЫМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) действие дыхательного насоса, присасывающее действие сердца
- 2) перераспределение крови из подкожных вен в глубокие при двигательной нагрузке
- 3) сокращение скелетной мускулатуры при двигательной нагрузке
- 4) передаточная пульсация на стенки вен со стенок расположенных рядом артерий

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) >5 ммоль/л в час
- 2) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 3) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 4) 3-4 ммоль/л в час

К ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) тяжелые неврологические нарушения
- 2) повреждения опорно-двигательного аппарата
- 3) изменения характера и объема стула
- 4) быстро развивающиеся злокачественные новообразования

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА УТЯЖЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО И СООТВЕТСТВУЕТ _____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 20

- 2) 40
- 3) 10
- 4) 30

ОСНОВНЫМ ИНДИКАТОРОМ НЕПЕРЕНOSИМОСТИ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня общего белка крови
- 2) повышение уровня азота мочевины в крови
- 3) снижение АД
- 4) снижение уровня альбумина в крови

НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

- 1) бензодиазепинами
- 2) антиконвульсантами
- 3) холиноблокаторами
- 4) барбитуратами

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) тахикардии типа «пируэт»
- 2) асистолии
- 3) беспульсовой электрической активности
- 4) синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта

СКОРОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ/Ч)

- 1) 0.8
- 2) 0.2
- 3) 0.5
- 4) 0.05

НОРМА $РАСО_2$ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-40
- 2) 55-60
- 3) 45-55
- 4) 35-45

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) пресепсин
- 3) миоглобин
- 4) тропонин I

ЧАСТОТА ГЕНЕРАЦИИ ИМПУЛЬСОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ

- 1) более 60
- 2) более 80
- 3) около 30
- 4) около 40-60

ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) исходным дефицитом сурфактанта
- 2) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
- 3) меньшим числом альвеол
- 4) гиповолемией

ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падение сосудистого тонуса
- 2) нарушение насосной функции миокарда за счёт неадекватной перфузии
- 3) нарушение насосной функции миокарда за счёт токсического воздействия на миокард
- 4) адреналовая недостаточность

ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСЯТ К

- 1) анафилактическому
- 2) гиповолемическому
- 3) бактериальному
- 4) травматическому

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) запрокинуть голову и вывести вперёд нижнюю челюсть
- 2) опустить головной конец
- 3) приподнять головной конец
- 4) вызвать другого реаниматолога на помощь

ПО ДАННЫМ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ К ИДЕОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) гипертрофия правого предсердия
- 4) гипертрофия левого предсердия

ЗНАЧЕНИЕ $PEtCO_2$ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) фракции кислорода во вдыхаемой смеси
- 2) дыхательного объёма

- 3) минутной альвеолярной вентиляции
- 4) частоты дыхания

**НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ
ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л**

- 1) 1,16-1,32
- 2) 4,00-5,00
- 3) 2,26-2,60
- 4) 7,00-8,00

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) запрокидывание головы, поворачивание на бок, вытаскивание языка
- 2) открывание рта, вытаскивание языка цапкой, санация
- 3) запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти, открывание рта
- 4) запрокидывание головы, очистка ротовой полости, поворачивание на бок

**У ПАЦИЕНТА С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ
НОРМАЛИЗАЦИИ ВЕЛИЧИНЫ АД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допамин
- 2) норэпинефрин
- 3) фенилэфрин
- 4) эпинефрин

**ПРИЗНАКОМ ПРАВИЛЬНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление самостоятельного дыхания
- 2) улучшение цвета кожных покровов
- 3) экскурсия грудной клетки в такт искусственной вентиляции легких
- 4) нормализация насыщения крови кислородом

ГИПОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) несахарном диабете
- 3) преобладающей потере воды над потерями натрия
- 4) коррекции метаболического ацидоза с помощью бикарбоната натрия

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение прозрачности лёгочного поля
- 2) коллапс лёгкого
- 3) наличие воздуха в плевральной полости
- 4) смещение средостения в здоровую сторону

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гемотораксе
- 2) полной обструкции одного из главных бронхов

- 3) астматическом статусе
- 4) открытом пневмотораксе

ДЫХАНИЕ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1) шумное и глубокое типа Куссмауля
- 2) не нарушено
- 3) редкое и глубокое с периодами апноэ
- 4) частое и поверхностное

ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА У ВЕРХУШКИ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОГО УГЛА, ОБРАЗУЕМОГО ВЕРХНИМ КРАЕМ КЛЮЧИЦЫ И ЛАТЕРАЛЬНОЙ НОЖКОЙ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ

- 1) Вильсона
- 2) Аубаниака
- 3) Иоффе
- 4) Джилеса

НЕОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксией миокарда
- 2) гибелью клеток коры головного мозга
- 3) нарушением периферического кровообращения
- 4) некрозом клеток паренхиматозных органов

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 2) 3-4 ммоль/л в час
- 3) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 4) >5 ммоль/л в час

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ДВС-синдром
- 2) кетоацидоз
- 3) острое повреждение почек
- 4) гиперосмолярная кома

ХАРАКТЕРНАЯ РАННЯЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ В ОТВЕТ НА ГИПОКСИЮ СОСТОИТ В _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И _____ ПУЛЬСА

- 1) снижении; учащении
- 2) снижении; урежении
- 3) повышении; учащении

4) повышении; урежении

УРОВЕНЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

1) 25,5-30

2) 1,5-5

3) 7,5-15

4) 15,5-25

**БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ЛЕЖИТ _____
БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ**

1) сзади

2) кнутри от

3) кнаружи от

4) спереди

**ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ
ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ
ОКСИГЕНАЦИЯ**

1) вено-артериальная

2) вено-венозная

3) вено-артериальная с дренированием левого желудочка

4) вено-артерио-венозная

ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) абсолютная гиповолемия

2) острое нарушение периферического кровообращения

3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления

4) сердечная недостаточность

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА СИНТЕТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО
ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

1) 1-2

2) 2-3

3) 3-5

4) 5-8

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

1) 2:15

2) 30:2

3) 30:5

4) 10:2

ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

1) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл

2) АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл

3) АД 85-70 мм. рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл

4) АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл

УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

1) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения

2) >4 ммоль/л, но \leq 5 ммоль/л в час

3) 3-4 ммоль/л в час

4) >5 ммоль/л в час

ПРОФИЛАКТИКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ - ЭТО

1) гидратация с использованием изотонического раствора или пероральный прием воды

2) использование гипоосмолярных и изоосмолярных контрастных препаратов

3) минимизация количества вводимого контраста

4) прием глюкокортикоидов

ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

1) адреналин, глюкокортикоиды, антигистаминные препараты

2) кристаллоидные растворы, плазма свежезамороженная

3) антибиотики

4) препараты калия, бета-адреномиметики

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М², СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН

1) ≥ 25 ; ≥ 15

2) ≥ 25 ; < 15

3) < 25; ≥ 15

4) < 25; < 15

СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

1) л/мин

2) л/кг

3) л/мин.м²

4) кПа/лхс

1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ГЛОБУЛИНОВ СВЯЗЫВАЕТ _____ МЛ ВОДЫ

1) 10

2) 5

- 3) 7
- 4) 6

НОЦИЦЕПТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПОСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) боковые канатики спинного мозга
- 4) ноцицептивные отверстия

КОМПОНЕНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) глюконеогенез, липолиз, недостаточность инсулина
- 2) дегидратация, липогенез, гиперволемия
- 3) снижение потребления глюкозы, липогенез, катаболизм белков
- 4) избыток инсулина, катаболизм белков, дегидратация

КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С УВЛАЖНИТЕЛЕМ И МОНИТОРОМ ПАРАМЕТРОВ ДЫХАНИЯ, ФУНКЦИЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) попадания воды в дыхательные пути
- 2) рефлекторного ларингоспазма
- 3) погружения в холодную воду
- 4) рефлекторной остановки сердца

НАИБОЛЕЕ ПРАКТИЧНЫМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫЙ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС И ВЫРАЖЕННАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постуральный дренаж
- 2) туалет трахеобронхиального дерева 4 раза в сутки через оротрахеальную трубку
- 3) временная трахеостомия для аспирации мокроты
- 4) ежедневная санационная бронхоскопия

ДЛЯ СИНДРОМА КУШИНГА ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперкалиемия
- 2) гиповолемия
- 3) гипонатриемия

4) гипернатриемия

С ДЕФИЦИТОМ КАЛИЯ СВЯЗАНЫ

- 1) паралич дыхательных мышц и парез кишечника
- 2) рвота и метаболический ацидоз
- 3) паралич дыхательных мышц и метаболический ацидоз
- 4) парез кишечника и метаболический ацидоз

САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инверсия зубца Т
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) изменение комплекса QRS
- 4) подъём сегмента ST

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении новокаиновых блокад в сочетании с введением ненаркотических анальгетиков
- 2) анестезии мест переломов
- 3) обезболивании закисью азота
- 4) введении нейролептиков и анальгетиков

ВЫВЕДЕНИЕ ВОДЫ ИЗ ОРГАНИЗМА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гиперосмоляльность крови
- 2) гипогидратация клеток
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня АДГ

ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени тяжести шока
- 2) уровня нарушения сознания
- 3) степени тяжести кровопотери
- 4) степени тяжести травмы

ДЛЯ АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО, ЧТО КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) меняется в зависимости от причины ацидоза
- 4) остаётся неизменной

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СОЛНЕЧНОГО УДАРА НЕХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК

- 1) жидкий стул
- 2) головная боль
- 3) тошнота

4) гипертермия

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) тяжёлом приступе бронхиальной астмы
- 2) пневмонии
- 3) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 4) дефиците альвеолярного сурфактанта у новорождённых

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) синдроме низкого сердечного выброса
- 2) отравлении нефротоксическими ядами
- 3) синдроме массивных гемотрансфузий
- 4) заболеваниях клубочков

ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ

- 1) работы дыхания
- 2) концентрации бикарбоната плазмы
- 3) податливости (compliance) легких и грудной клетки
- 4) резистентности воздушных путей

МЕТОДИКУ КАРДИОВЕРСИИ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) асистолии
- 4) фибрилляции желудочков

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОМЕОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 10-15 и менее
- 2) 15-20
- 3) 30-40 и более
- 4) 20-25

ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСИСТОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 45

ПРИ АРИТМОГЕННОМ ШОКЕ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение лидокаина

- 2) введение калий хлорида
- 3) введение верапамила
- 4) проведение кардиоверсии

ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА НА 1 СМ НИЖЕ КЛЮЧИЦЫ И НА 2 СМ КНАРУЖИ ОТ ГРУДИНЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ

- 1) Иоффе
- 2) Абаниака
- 3) Джилеса
- 4) Вильсона

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО _____ МЛ/МИН/1.73М²

- 1) 15 - 29
- 2) 30 - 44
- 3) 45 - 59
- 4) 60 - 89

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепетание предсердий
- 2) гипертермия
- 3) гипотония
- 4) брадикардия

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) парацетамол
- 2) кеторолак
- 3) морфин
- 4) пропофол

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ГЕМОДИАЛИЗ, НЕ ПРОВОДЯТ

- 1) форсированный диурез
- 2) гепаринизацию артерио-венозного шунта
- 3) контроль и коррекцию гемоглобина
- 4) охлаждение живота

РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) резким раздражением блуждающего нерва
- 2) гиповолемией
- 3) изменением реактивности организма
- 4) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

ТРАНСПОРТИРОВКА РЕАНИМАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА НЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) на каталке
- 2) пешком
- 3) на носилках
- 4) на функциональной кровати

ДОЗА ЭРИТРОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ ДО ____ РАЗ В СУТКИ

- 1) 300; 4
- 2) 400; 2
- 3) 100; 2
- 4) 200; 3

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение содержания холестерина
- 2) гипопроотеинемия
- 3) снижение уровня щелочной фосфатазы
- 4) увеличения содержания фибриногена

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ _____ ШОК

- 1) спинальный
- 2) обструктивный
- 3) кардиогенный
- 4) гиповолемический

ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,3-1,4 СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ (В %)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) более 40

СОДЕРЖАНИЕ CO₂ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОБ/%

- 1) 6,2-7,0
- 2) 2,0-2,5
- 3) 5,0-5,6
- 4) 3,0-4,0

БОЛЬ С ТРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) нейропатической

- 2) соматической
- 3) висцеральной
- 4) фантомной

ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) разное давление на правой и левой руке
- 2) сокращения сердца без электрической активности
- 3) дефицит пульса
- 4) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тахипное
- 2) тремор
- 3) боль в животе
- 4) судороги

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) асистолии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) полной АВ-блокаде
- 4) фибрилляции предсердий

МЕХАНИЗМ НАРУШЕНИЯ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) парацетамола
- 2) трамадола
- 3) НПВС
- 4) трициклических антидепрессантов

ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМОЛЬ/Л)

- 1) 230
- 2) 320
- 3) 250
- 4) 290

ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В -5 БАЛЛОВ ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) агрессивному (представляющему опасность для персонала)
- 2) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 3) глубокому седативному эффекту
- 4) спокойному и невозбужденному

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ

- 2) ангиография
- 3) КТ
- 4) УЗИ

ЗАДАЧЕЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ (ПОЛНОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ) В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покрытие всех потребностей в макро-и микронутриентах
- 2) коррекция дефицита отдельных нутриентов
- 3) постепенное введение энтерального питания в небольших объемах
- 4) стимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПЕРВОЙ ФАЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) концентрат протромбинового комплекса
- 3) низкомолекулярный гепарин
- 4) нефракционированный гепарин

СКОРОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ/Ч)

- 1) 0.15
- 2) 0.2
- 3) 0.3
- 4) 0.5

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

- 1) 10-15
- 2) 60-70
- 3) 20-40
- 4) 100-120

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ $\text{pH} - 7.3$, $\text{PCO}_2 - 70$ ММ РТ. СТ., $\text{PO}_2 - 50$ ММ РТ. СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

- 1) метаболического алкалоза
- 2) дыхательного алкалоза
- 3) дыхательного ацидоза
- 4) метаболического ацидоза

ЛИДОКАИН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для профилактики фибрилляции желудочков при остром инфаркте миокарда
- 2) для лечения желудочковой экстрасистолии
- 3) для лечения желудочковой тахикардии с удовлетворительной гемодинамикой
- 4) в лечении рефрактерной фибрилляции желудочков

ЭПИНЕФРИН

- 1) снижает потребность миокарда в кислороде
- 2) увеличивает почечный кровоток
- 3) не эффективен при анафилаксии
- 4) способен спровоцировать желудочковые аритмии

ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) физические методы охлаждения, введение литической смеси, кристаллоидных растворов, симптоматическое лечение, госпитализация
- 2) устранение фактора перегревания, внутривенное введение гормональных препаратов, холодное питье, экстренная госпитализация
- 3) физические методы поддержания гомеостаза, внутривенное введение цитостатиков, кристаллоидных растворов
- 4) термоизоляция, внутривенное введение негормональных противовоспалительных средств, коллоидных растворов, госпитализация

ПРИЗНАКОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гиповолемия
- 3) гипертермия
- 4) гиперволемия

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкоагуляция крови
- 2) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 3) жажда
- 4) повышение артериального давления

ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) снижение артериального давления, тахикардия, рвота
- 2) брадикардия, частый жидкий стул, повышение артериального давления
- 3) каловый завал, брадипноеэ, снижение аппетита, тошнота
- 4) спленомегалия, слизь в стуле, лимфоцитоз, моноцитоз

ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА В КЛИНИКЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) систолический шум
- 2) повышение центрального венозного давления
- 3) цианоз
- 4) парадоксальный пульс

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) искусственной вентиляции легких
- 2) прекардиального удара

- 3) непрямого массажа сердца
- 4) прекращения воздействия электрического тока

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ КУПИРУЕТСЯ

- 1) закисью азота
- 2) нейролептиками
- 3) барбитуратами
- 4) мышечными релаксантами

СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оглушением
- 2) спутанностью сознания
- 3) комой
- 4) сопором

КОЛИЧЕСТВО ШПРИЦЕВЫХ НАСОСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 8

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ УДЛИНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) лидокаина
- 2) морацизина
- 3) хинидина
- 4) дигоксина

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) респираторный микоплазмоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный алкалоз

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- 1) щёлочью
- 2) этанолом
- 3) уксусной эссенцией
- 4) метанолом

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ

РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ КАЖДЫЕ ____ (В МИНУТАХ)

- 1) 10; 5
- 2) 1; 3-5
- 3) 5; 10
- 4) 2; 1-2

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЬШУЮ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) обезвоживание
- 2) нарушение сознания
- 3) снижение темпа диуреза
- 4) увеличение частоты дыхания

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) продолжить непрямой массаж сердца
- 2) выполнить два искусственных вдоха «рот в рот»
- 3) проконтролировать пульс
- 4) выполнить анализ сердечного ритма

АНТИДОТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕТАНОЛУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) взаимном ингибировании эффектов
- 2) конкурентном взаимодействии с алкогольдегидрогеназой
- 3) конкурентном взаимодействии с гидроксиэтилтрансферазой
- 4) конкурентном взаимодействии с мембраной гепатоцитов

ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ _____ РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ ____ %

- 1) струйно; 40
- 2) струйно; 5
- 3) капельно; 40
- 4) капельно; 5

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спутанностью сознания
- 2) комой
- 3) оглушением
- 4) сопором

СОПОР СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 9-10

4) 13-14

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) интоксикации витамином D
- 2) гипопаратиреозе
- 3) гипотиреозе
- 4) метастазах опухолей

ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ

- 1) легочное давление повышено
- 2) общая легочная вода уменьшена
- 3) почечная недостаточность может быть ведущей
- 4) гипоксемия не проходит при повышении FiO_2

НАПРЯЖЕНИЕ CO_2 В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25-35.
- 2) 55-65
- 3) 15-25
- 4) 45-55

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ PAO_2 (В ММ РТ.СТ)

- 1) 40-59
- 2) менее 40
- 3) 35-50
- 4) 60-79

ОТДЁРГИВАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ БОЛЕВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ОТНОСИТСЯ К _____ РЕКЦИЯМ НА БОЛЬ

- 1) неспецифическим
- 2) специфическим
- 3) параспецифическим
- 4) парадоксальным

К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) гемодиализ
- 2) форсированный диурез
- 3) иммуносорбцию
- 4) лимфосорбцию

УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ДОСТИГАЮТ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) полиглюкина
- 2) желатиноля
- 3) гемодеза

4) реополиглюкина

РЕСПИРАТОРНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ СЧИТАЮТ

- 1) оценку перфузии лёгких и стойкую гипоальбуминемию
- 2) расчёт энергитической цены дыхания, гиперальбуминемию
- 3) миоплегию и неудачное отлучение от искусственной вентиляции лёгких
- 4) необходимость оценки потребления O₂ и расчёт энергетической цены дыхания

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) бронхолитики, бета 2 агонисты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антикоагулянты, тромболитики
- 4) анальгетики, стероиды

ЭКГ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЯ СЧИТАЮТ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) разные интервалы R-R
- 3) наличие дельта волны
- 4) заостренный зубец T

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эхокардиографию
- 2) компьютерную томографию грудной клетки
- 3) регистрацию электрокардиограммы
- 4) сцинтиграфию миокарда

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ТОЧНОСТЬЮ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЭМБОЛИЮ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) давление в лёгочной артерии
- 2) артериальное давление
- 3) температура тела
- 4) сатурация крови

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное внутрибрюшное давление
- 2) почечная недостаточность
- 3) септический шок
- 4) печеночная недостаточность

ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) низким сосудистым тонусом
- 2) снижением объёма циркулирующей крови
- 3) недостаточным притоком крови к сердцу
- 4) снижением сократительной способности миокарда

С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ СЕПСИС РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) развитие множественных пиемических очагов
- 2) нарушение функции нескольких органов и систем
- 3) проникновение в кровь бактерий с развитием бактериемии
- 4) системный воспалительный ответ на присутствие инфекции

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РЕЦИПИЕНТОВ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

- 1) вено-артериальная
- 2) самопоточная
- 3) вено-венозная
- 4) артерио-венозная

ПОПЫТКИ РЕПЕРфуЗИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОПРАВДАНЫ В ПЕРВЫЕ

- 1) 12 часов
- 2) сутки
- 3) 72 часа
- 4) 48 часов

СНИЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ШОКЕ

- 1) обструктивном
- 2) кардиогенном
- 3) геморрагическом
- 4) септическом

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гиперосмолярность и гипернатриемию
- 2) гипергликемию и гиперосмолярность
- 3) гипернатриемию и кетоацидоз
- 4) кетоацидоз и гипергликемию

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ (В МКГ)

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 300
- 4) 500

ЭФФЕКТЫ АГОНИСТОВ А1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) расширением бронхов
- 2) сужением кровеносных сосудов
- 3) увеличением секреции инсулина

4) расслаблением матки

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоперикард
- 2) разрыв органов брюшной полости
- 3) травматический разрыв главного бронха
- 4) множественные переломы ребер

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОРЫ

- 1) глюкозы 5% или фруктозы 5%
- 2) гипертонические электролитные
- 3) гипотонические электролитные
- 4) изотонические электролитные

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ТРОМБОЛИЗИСУ ОТНОСЯТ

- 1) бронхогенный рак легкого
- 2) менструации
- 3) внутримозговое кровоизлияние
- 4) ишемический инсульт 1 год назад

ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапанный пневмоторакс
- 2) подсвязочный ларингит
- 3) синдром Гийена-Барре
- 4) ожирение

ЗАДЕРЖКУ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гиперволемиа
- 2) гиперальдостеронизм
- 3) гипергидратация клеток
- 4) гипоосмоляльность

В КАЧЕСТВЕ МОСТА К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

- 1) самопоточная
- 2) вено-венозная
- 3) вено-артериальная
- 4) артерио-венозная

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН крови $\leq 7,3$ или уровень стандартного бикарбоната < 10 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, рН крови $\leq 7,3$
- 3) рН крови $\leq 6,9$ или уровень стандартного бикарбоната < 5 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, резкое повышение кетоновых тел сыворотки крови

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) освобождение от стесняющей одежды области шеи, разгибание головы назад и открытие рта
- 2) поворот головы пострадавшего на бок, валик под голову, выведение нижней челюсти вперед
- 3) поворот головы пострадавшего на бок, открытие рта, валик под голову
- 4) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое системное АД
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) острая сердечная недостаточность правого желудочка
- 4) смещение межжелудочковой перегородки

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНО (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,4-3,8
- 2) 3,8-5,2
- 3) 6,6-8,0
- 4) 5,2-6,6

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ФИБРИНОЛИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) проконвертином
- 2) плазминогеном
- 3) трипсином
- 4) плазмином

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тупая травма живота
- 3) цирроз печени
- 4) фибрилляция предсердий

В КОМПЛЕКСЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ АЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ РАСТВОР

- 1) глюкозы 5%
- 2) гипертонический электролитный
- 3) гипотонический электролитный
- 4) изотонический электролитный

ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- 1) венозного давления
- 2) среднего артериального давления
- 3) онкотического давления плазмы
- 4) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ОБЪЕМНАЯ РАЗГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

- 1) самопоточной
- 2) вено-венозной
- 3) вено-артериальной
- 4) артерио-венозной

ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный ларингоспазм
- 2) аспирация воды в легкие
- 3) рефлекторная остановка сердца
- 4) перелом шейного отдела позвоночника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) legionella pneumophila
- 2) klebsiella pneumonia
- 3) mycoplasma pneumoniae
- 4) streptococcus pneumoniae

ПОД ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ПОНИМАЮТ

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 3) особые положения пациента, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
- 4) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном

РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) капиллярном кровотечении
- 2) острой массивной кровопотере
- 3) переломе костей предплечья
- 4) сотрясении головного мозга

ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 60
- 2) 80

- 3) 140
- 4) 100-120

СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) высокой легочной гипертензией
- 2) острым почечным повреждением
- 3) дыхательной недостаточностью
- 4) нестабильной гемодинамикой

ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) медленного снижения глюкозы крови, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне $\text{Na}^+ < 145$ ммоль/л
- 3) быстрого снижения глюкозы крови, избыточного введения 0,45% раствора NaCl
- 4) введения больших доз препаратов калия

СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) л/мин.м²
- 2) л/кг
- 3) кПа/л?с
- 4) л/мин

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ БОЛЕЕ _____ В МИНУТУ ИЛИ PaCO_2 МЕНЕЕ ___ ММ РТ. СТ.

- 1) 20; 32
- 2) 25; 40
- 3) 30; 45
- 4) 36; 50

ГЛАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигоанурия
- 2) снижение артериального давления
- 3) нарушение сознания
- 4) бледность и мраморность кожных покровов

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- 1) снижает сократительную активность миокарда
- 2) уменьшает гипоксическую лёгочную вазоконстрикцию
- 3) увеличивает сократимость миокарда
- 4) понижает внутричерепное давление

ГЛУБОКОЕ ОГЛУШЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ___ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО

- 1) 6-8
- 2) 13-14
- 3) 9-10
- 4) 11-12

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких - непрямой массаж сердца
- 2) непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких
- 3) непрямой массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей
- 4) искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей - непрямой массаж сердца

ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гипохлоремия

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) триампура
- 2) верошпирона
- 3) фуросемида
- 4) спиронолактона

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МОРФИНА ОТНОСЯТ

- 1) тенденцию к повышению артериального давления
- 2) угнетение дыхания
- 3) тахикардию
- 4) галлюцинации

ПРОБА ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ НА ТРАНСПОРТНЫЕ НОСИЛКИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧСС ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ ИСХОДНЫХ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В %)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

К РАСТВОРАМ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ОТНОСИТСЯ

- 1) ионостерил
- 2) волювен
- 3) аминовен
- 4) глюкостерил

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) ДВС-синдром
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) отек легких
- 4) отек мозга

КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 75
- 4) 70

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сублингвальный
- 2) ректальный
- 3) пероральный
- 4) внутривенный

ОБЪЕМ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ НАГРУЗКИ ПРИ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТКАНЕВОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ГИПОВОЛЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 мл/кг
- 2) 3 л/кг
- 3) 200 мл/кг
- 4) 30 мл/кг

ПОД ШОКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) снижение сердечного выброса
- 2) адекватную оксигенацию крови
- 3) кратковременное снижение АД
- 4) критическое снижение доставки кислорода к тканям, за счет снижения перфузии

ЛИЦЕВАЯ МАСКА С ФИКСИРОВАННОЙ ПОДАЧЕЙ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ FI_{O_2} (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-60
- 2) 20-80
- 3) менее 40
- 4) 30-50

АБОРТИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) часто рецидивирует
- 2) резистентно к терапии
- 3) быстро купируется
- 4) сопровождается быстрым падением АД

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) гистамина
- 2) цитокинов
- 3) кининов
- 4) ацетилхолина

ОСТРОЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резистентностью к терапии
- 2) летальным исходом
- 3) хорошим эффектом от адекватной терапии
- 4) рецидивирующим течением

ПОД ЗАКОНОМ СТАРЛИНГА ПОНИМАЮТ

- 1) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 2) утилизацию O_2 по отношению к производимой работе
- 3) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- 4) отношение объема правого предсердия и частоты ритма

К СИМПТОМАМ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) олигурию
- 2) гиперсаливацию
- 3) потемнение кожных покровов
- 4) нарушение сознания

ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЛАЗМЕННОЙ МОЧЕВИНЫ

- 1) 20-30 ммоль/л
- 2) >30 ммоль/л
- 3) >40 ммоль/л
- 4) <20 ммоль/л

К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) ИВЛ и антибактериальную терапию
- 2) антибактериальную терапию и кислородотерапию

- 3) антибактериальную терапию и применение бронхолитиков
- 4) применение бронхолитиков

ОСНОВНЫМ ПЛАЗМЕННЫМ КОФАКТОРОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобин
- 2) антитромбин III
- 3) альфа-2-макроглобулин
- 4) альбумин

1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩИХ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ СВЯЗЫВАЕТ ___ МЛ ВОДЫ

- 1) 13
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 15

«ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК» ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ДАВЛЕНИЯ

- 1) повышении внутричерепного
- 2) снижении внутричерепного
- 3) повышении артериального
- 4) снижении внутриглазного

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАЩАЕТ ВСАСЫВАНИЕ ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение гастроскопии
- 2) прием слабительных препаратов
- 3) промывание желудка
- 4) выполнение ректороманоскопии

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) тошноту, рвоту, боли в мышцах
- 2) субфебрильную температуру
- 3) артериальную гипотензию, брадикардию
- 4) запоры

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) дегидратации с введением высоких доз инсулина и восполнении дефицита магния
- 2) инфузионной терапии с введением больших доз инсулина и восполнением дефицита калия
- 3) дегидратации с введением небольших доз инсулина и восполнением дефицита калия
- 4) инфузионной терапии с введением небольших доз инсулина и восполнением дефицита калия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) цефалоспорины четвертого поколения в комбинации с противовирусной

терапией

- 2) аналоги человеческого инсулина
- 3) синтетические аналоги антидиуретического гормона
- 4) инфузию натрия

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ P_{aCO_2} МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) рвоте вследствие пилоростеноза
- 2) массивной легочной эмболии
- 3) диабетической кетоацидотической коме
- 4) ожирении II степени

К ГРУППЕ АНАЛЬГЕТИКОВ НЕНАРКОТИЧЕСКОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- 1) фентанил
- 2) лорноксикам
- 3) тримеперидин
- 4) омнопон

УЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ПО ПРОТОКОЛУ FAST ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) пневмоперитонеум
- 2) эпидуральную гематому
- 3) гемартроз
- 4) гемоперикард

ОПЕРАЦИЯ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ГЕМОСОРБЦИИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) фенобарбиталом
- 2) метиловым спиртом
- 3) амитриптилином
- 4) карбофосом

ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1) иммунологических и бактериологических
- 2) рентгенологических
- 3) эндоскопических
- 4) анализов крови и мочи

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота дыхания
- 2) дыхательный объём
- 3) газовый состав крови
- 4) минутный объём дыхания

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ КАРОТИДНЫХ ЗОН,

УВЕЛИЧИВАЯ ДЫХАНИЕ, ОБЛАДАЕТ

- 1) избыток O_2
- 2) молочная кислота
- 3) недостаток O_2
- 4) избыток CO_2

ДЛЯ ПЕЧЁНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА, ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА, А ТАКЖЕ

- 1) повышение протромбинового индекса
- 2) снижение протромбинового индекса
- 3) повышение мочевины
- 4) повышение холестерина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ БЕЗ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция грудного лимфатического протока
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) правосторонний пневмоторакс
- 4) пункция правой сонной артерии

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ГАСПИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атактическое дыхание
- 2) нейрогенная гипервентиляция
- 3) дыхание агонального типа
- 4) апнейстическое дыхание

ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) общее периферическое сосудистое сопротивление
- 2) объём крови выбрасываемый левым желудочком
- 3) силу сокращения миокарда левого желудочка в систолу
- 4) силу растяжения миокарда левого желудочка в конце диастолы

PO_2 В АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СМЕСИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50-56
- 2) 70-76
- 3) 100-108
- 4) 80-88

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) плазмозаменители
- 2) вазопрессоры
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) эритромассу

ПРЯМЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ АНТАГОНИСТОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальций
- 2) инсулин
- 3) глюкоза
- 4) углекислота

В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАСТВОР

- 1) желатина
- 2) коллоидный
- 3) глюкозы 5%
- 4) Рингера

ФОРМА НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ И ЗАТРУДНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сопором
- 2) оглушением
- 3) метаболической энцефалопатией
- 4) комой

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ И ГАЗОВ КРОВИ У БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ПРИ PH - 7,58; PАСO₂ - 24 ММ РТ. СТ.; ВЕ = - 4 МЭКВ/Л ТРАКТУЮТСЯ КАК

- 1) метаболический ацидоз
- 2) декомпенсированный дыхательный алкалоз
- 3) смешанный дыхательный ацидоз
- 4) компенсированный дыхательный алкалоз

БУКВА А В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) восстановлению кровообращения
- 2) дефибрилляции
- 3) искусственному дыханию
- 4) восстановлению проходимости дыхательных путей

ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА НА 1 СМ НИЖЕ КЛЮЧИЦЫ ПО ЛИНИИ, РАЗДЕЛЯЮЩЕЙ ВНУТРЕННЮЮ И СРЕДНЮЮ ТРЕТЬ КЛЮЧИЦЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ

- 1) Иоффе
- 2) Вильсона
- 3) Аубаниака
- 4) Джилеса

У БОЛЬНОГО С МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ: PH – 7,2; BE - 0; PCO₂ - 70 ММ РТ. СТ.; PO₂ - 55 ММ РТ. СТ., ЧТО СВЯЗАНО

С

- 1) дыхательным алкалозом
- 2) дыхательным ацидозом
- 3) метаболическим алкалозом
- 4) метаболическим ацидозом

ПОСЛЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ С СОХРАНЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРИЕМ ТВЕРДОЙ ПИЩИ БЕЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОЖНО НАЧИНАТЬ

- 1) через неделю
- 2) на пятый день
- 3) в первый день
- 4) на третий день

СНИЖЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ИНСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ И ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) сужении верхних дыхательных путей
- 2) остром респираторном дистресс-синдроме
- 3) слабости дыхательных мышц
- 4) поражении альвеолярно-капиллярной мембраны

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 2,3-3,1
- 2) 4,5-5,1
- 3) 1,1-2,0
- 4) 5,5-6,2

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТОКСИКОГЕННОЙ ФАЗЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24
- 2) 6-12
- 3) 24-48
- 4) 48-72

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ ВОД. СТ.

- 1) 60-100
- 2) 20-50
- 3) 40-80
- 4) 120-180

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) растворы аминокислот
- 2) гидроксипропилоккрахмала растворы
- 3) солевые растворы
- 4) производные желатина

У БОЛЬНЫХ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКРОЗ МИОКАРДА МАССОЙ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ ____ % МИОКАРДА

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 40

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) действие миорелаксантов
- 2) пневмоторакс
- 3) сердечная недостаточность
- 4) ларингоспазм

ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) удалении инородных тел желудка
- 2) проведении интубации
- 3) удалении инородных тел нижних дыхательных путей
- 4) удалении инородных тел верхних дыхательных путей

ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА В ПОЗДНИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) генерализованному воспалению (кардит, гепатит, хориоретинит)
- 2) развитию пороков, несовместимых с жизнью
- 3) формированию хромосомных аномалий
- 4) последующему быстрому росту плода и рождению крупновесного к сроку гестации ребенка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрисердечная блокада
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) острое расширение сердца
- 4) фибрилляция желудочков сердца

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в потере кишечными ворсинками способности адсорбировать воду и транслокацией воды в третье пространство
- 2) в кровопотере
- 3) в потере жидкости на фоне полиурии

4) снижением КОД плазмы и транслокацией жидкости в интерстиций

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ ВСЕГДА С ПЕРЕЛИВАНИЯ

- 1) кристаллоидных и коллоидных растворов
- 2) криопреципитата
- 3) эритромаcсы
- 4) свежезамороженной плазмы

ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) диастолического АД к систолическому
- 2) частоты пульса к диастолическому АД
- 3) систолического АД к диастолическому
- 4) частоты пульса к систолическому АД

К АНТИБИОТИКАМ МАКРОЛИДАМ ОТНОСЯТ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) ампициллин
- 3) линкомицин
- 4) нистатин

ОТРАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозом, брадипноэ, задержкой мочи, гипотензией
- 2) угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, непроизвольным мочеиспусканием
- 3) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением, нарушением дыхания
- 4) психомоторным возбуждением, тахикардией, гипертензией

ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИСОСУДИСТОМ ВВЕДЕНИИ БУПИВАКАИНА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) инсулина
- 2) альбумина
- 3) нитропруссид натрия
- 4) жировых эмульсий

ПРИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТЫ АЛПРОСТАДИЛА ВВОДЯТСЯ ВНУТРИВЕННО В НАЧАЛЬНОЙ ДОЗЕ 5-10 (НГ/КГ/МИН) С ПОСЛЕДУЮЩИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ДО (НГ/КГ/МИН)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 50

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ УДАРНЫЙ И МИНУТНЫЙ ОБЪЕМЫ

- 1) повышаются
- 2) снижаются

- 3) не изменяются
- 4) сначала повышаются, затем снижаются

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ ШОКА

- 1) обструктивного
- 2) геморрагического
- 3) септического
- 4) анафилактического

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) вытесняют гистамин из клеток
- 2) активируют фермент гистаминазу
- 3) уменьшают концентрацию гистамина в крови
- 4) противостоят фармакологической активности гистамина

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ КАЖДЫЕ ____ МИНУТ

- 1) 2; 3-5
- 2) 2; 10
- 3) 1; 10
- 4) 1; 3-5

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) бронхолитики, бета2-агонисты
- 3) анальгетики, стероиды
- 4) антикоагулянты, тромболитики

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-7 дней
- 2) 10-15 минут
- 3) 2-4 часа
- 4) 12-24 часа

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ ВЕДУЩЕЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение транспортной функции крови по кислороду
- 2) аспирационно-обтурационная
- 3) неврогенная
- 4) лёгочная

КОРРЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ГИПОНАТРИЕМИИ

- 1) тяжёлой, продолжающейся более 24 часов, без появления неврологической

симптоматики

2) тяжёлой, продолжающейся более 36 часов, без появления неврологической симптоматики

3) умеренной, продолжающейся менее 48 часов, без неврологической симптоматики

4) тяжёлой, продолжающейся менее 48 часов, при появлении неврологической симптоматики

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ

1) сердечного выброса

2) диастолического артериального давления

3) общего периферического сопротивления

4) давления в легочной артерии

10% РАСТВОР СОДЕРЖИТ В 1 МЛ _____ МГ

1) 20

2) 60

3) 10

4) 100

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, ПРИМЕНЯЕМОГО С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кетамин

2) диазепам

3) рокурония бромид

4) пропофол

ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ

1) гемосорбцию

2) форсированный диурез и гемодиализ

3) плазмоферез

4) лимфосорбцию

ГЕМОДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1) фенобарбиталом

2) амитриптилином

3) соединениями тяжёлых металлов

4) этиленгликолем

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА СКОРОСТЬ ДИФФУЗИОННОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ

1) концентрации диализного раствора

2) объёма диализного раствора

- 3) концентрационного градиента между кровью и диализирующим раствором
- 4) молекулярной массы вещества

МЕТАБОЛИЗИРУЕМЫЕ АНИОНЫ ДОБАВЛЯЮТ В РАСТВОРЫ ДЛЯ

- 1) профилактики ацидоза
- 2) ускорения фибринолиза
- 3) улучшения реологических свойств крови
- 4) профилактики тромбообразования

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТАХИАРИТМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) АВ-блокада
- 4) флеботромбоз

ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) интубацию трахеи
- 2) комплекс сердечно-лёгочной реанимации
- 3) приём Геймлиха
- 4) тройной приём Сафара

В НОРМЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 60

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение активности АЛТ, АСТ
- 2) повышение активности ЩФ, ГГТП
- 3) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 4) повышение уровня иммуноглобулинов, γ -глобулинов

ИНФУЗИЯ ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) в часы предполагаемого энтерального питания
- 2) с постоянной скоростью в течение 6 часов
- 3) с постоянной скоростью в течение 12 часов
- 4) равномерно с постоянной скоростью в течение суток

БЕЗОПАСНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ _____/МКЛ

- 1) ≥ 500
- 2) ≤ 50000
- 3) ≥ 10000
- 4) ≥ 50000

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТЯЖЕСТИ

- 1) 2 степени
- 2) 4 степени
- 3) 1 степень
- 4) 3 степени

ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОМ БУДЕТ _____ ОКРАСКИ

- 1) физиологической
- 2) цианотичной
- 3) бледной
- 4) розовой

В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ДИАЗЕПАМ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) судороги
- 2) повышение судорожной готовности
- 3) повышение артериального давления
- 4) угнетение дыхания

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ЗА СЧЕТ ПЕРСПИРАЦИИ ЧЕЛОВЕК ТЕРЯЕТ ЗА СУТКИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (В МЛ/КГ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 11
- 4) 9

К ТИПИЧНОЙ КЛИНИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ _____ ФОРМУ

- 1) астматическую
- 2) церебральную
- 3) болевую
- 4) абдоминальную

КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 на 3 койки
- 2) 2 на 6 коек
- 3) 1 на 6 коек
- 4) 1 на 2 койки

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) ASA
- 2) Глазго
- 3) APACHE II
- 4) SOFA

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, рН крови ? 7,3
- 2) рН крови ? 6,9 или уровень стандартного бикарбоната < 5 ммоль/л
- 3) рН крови ? 7,3 или уровень стандартного бикарбоната < 10 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, резкое повышение кетоновых тел сыворотки крови

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ УДУШЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) проведение комплекса сердечно-легочной реанимации
- 2) применение дыхательных analeптиков
- 3) купирование болевого синдрома
- 4) гормонотерапию

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) асистолия

ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ, РАВНОЙ ____ % ДЛЯ ГЛУБОКИХ И ____ % ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ

- 1) 8-9; 13-15
- 2) 9-10; 15-20
- 3) 7-8; 11-13
- 4) 6-7; 10-11

ПРОТЕКТИВНАЯ ИВЛ - ЭТО

- 1) 6-8 мл/кг и ПДКВ 7 см вод. ст.
- 2) 8-9 мл/кг и ПДКВ 10 см вод. ст.
- 3) 10-12 мл/кг и ПДКВ 12 см вод. ст.
- 4) 10-12 мл/кг и ПДКВ 15 см вод. ст.

ТРОЙНОЙ ПРИЁМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) оценки наличия сознания
- 2) постановки назогастрального зонда
- 3) восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) выявления наличия зубных протезов

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ

- 1) хроническое воспаление дыхательных путей с аутоиммунным компонентом
- 2) наследственная предрасположенность к заболеванию лёгких с аутоиммунным компонентом
- 3) профессиональная вредность без аутоиммунного компонента
- 4) обструкция нижних дыхательных путей

ТЕМП ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ/КГ/ЧАС)

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 0,3

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В МИН)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 40

ИЗМЕНЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ПОВЫШЕННУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гипернатриемию
- 2) высокую осмолярность мочи
- 3) протеинурию
- 4) повышенный креатинин сыворотки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гипотензивные
- 2) диуретики
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антиаритмики

НА ФОНЕ ОБЫЧНЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия
- 2) применение севорана
- 3) операционная травма
- 4) терапия глюкокортикоидами

ПРИ ПОЛИТРАВМЕ КРИТИЧЕСКИМ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЛАКТАТА В КРОВИ РАВНОЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 8-10

2) 0.5-1.5

3) 3-5

4) 6-7

ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1) гиперкалиемию и гипонатриемию

2) гипокалиемию и гипергликемию

3) гипергликемию и гиперкалиемию

4) гипернатриемию и гипокалиемию

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) коронаросклероз

2) коронарospазм

3) гипертоническая болезнь

4) воспаление коронарных сосудов

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ

1) амфетамины

2) бензодиазепины

3) барбитураты

4) этанол

СЛЕПОТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1) метиловым спиртом

2) этиловым спиртом

3) фосфоорганическими соединениями

4) аммиаком

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) интубация трахеи с искусственной вентиляцией легких

2) инсуфляция кислорода

3) выполнение трахеостомии

4) использование воздуховода

ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В %)

1) 100

2) 85

3) 95

4) 90

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие флебита при длительных сроках катетеризации периферических вен
- 2) обрезание пункционной иглой лески-проводника с ускользанием ее в сосудистое русло
- 3) возникновение постинъекционной гематомы
- 4) ошибочная пункция бедренной артерии вместо бедренной вены при проведении детоксикации

К МЕТОДАМ ИСКУССТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) УФО и лазерное облучение крови
- 2) переливание крови
- 3) химиотерапию
- 4) гемосорбцию

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ПРИ УЧАСТИИ ОДНОГО РЕАНИМАТОЛОГА У ПАЦИЕНТА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5:1
- 2) 15:1
- 3) 30:2
- 4) 15:2

ПОКАЗАТЕЛЬ RASO₂ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) кардиогенном шоке
- 2) диабетической коме
- 3) бронхиальной астме
- 4) лёгочной эмболии

ВЫСОКИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ Т-ЗУБЦЫ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) гипогликемии
- 2) гипергликемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гиперкалиемии

МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) тромбоза флебита
- 2) гидраденита
- 3) лимфангита
- 4) сепсиса

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕНИЕМ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФОТАЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) пероральную передозировку препаратами Ca
- 3) интоксикацию витамином D
- 4) метастатическое поражение костей

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЗМОВ ВНЕКЛЕТочНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-15 минут
- 2) 2-4 часа
- 3) 12-24 часа
- 4) 5-7 дней

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ pH - 7.36, pCO₂ - 52 ММ РТ. СТ., ВЕ - +4.0 ММОЛЬ/Л,

- 1) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 2) декомпенсированного дыхательного ацидоза
- 3) компенсированного дыхательного ацидоза
- 4) компенсированного дыхательного алкалоза

ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси
- 2) насыщения гемоглобина кислородом
- 3) артериального давления
- 4) частоты сердечных сокращений

РОЛЬ АНТИДИУРИТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЗАДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА В РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) снижении реабсорбции воды в почках
- 2) стимуляции выхода жидкости из интерстициального пространства
- 3) увеличении реабсорбции воды в почках
- 4) усилении выведения воды с мочой

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 час
- 2) 4 часа
- 3) 10 минут
- 4) 30 минут

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 33,3 ММОЛЬ/Л В СОЧЕТАНИИ С ОСМОЛЯРНОСТЬЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ 320 мОсм/кг УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) средне-тяжелого диабетического кетоацидоза
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) тяжелого диабетического кетоацидоза
- 4) гипергликемического гиперосмолярного статуса

НОРМА pCO₂ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 5 - 30
- 2) 80 - 90

- 3) 35 - 45
- 4) 10 - 20

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия диуретиками
- 2) инсулинотерапия
- 3) регидратационная терапия
- 4) введение глюкокортикоидов

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочный
- 2) почечный
- 3) мозговой
- 4) кишечный

У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОТОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАРАСТАЮЩАЯ

- 1) одышка
- 2) гипертензия
- 3) брадикардия
- 4) тахикардия

ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ _____ В МИНУТУ

- 1) менее 100
- 2) менее 80
- 3) более 100
- 4) более 110

В ОЛИГО-АНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) смешанный алкалоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) смешанный ацидоз

ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- 1) преднизолон
- 2) эуфиллин
- 3) беродуал
- 4) эпинефрин

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз легких

- 2) кардиогенный шок
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) порок сердца

В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ТОКСЕМИИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____
ОЛИГУРИЯ

- 1) преренальная
- 2) ренальная
- 3) постренальная
- 4) ретроренальная

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ АНТИДОТОМ
ВЫСТУПАЕТ

- 1) метиленовая синь
- 2) атропин
- 3) прозерин
- 4) унитиол

ДИССЕМИНИРОВАННАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКИ
МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ

- 1) фенилкетонурию
- 2) врожденный буллезный эпидермолиз
- 3) бактериальный сепсис
- 4) галактоземию

НЕЙРОЛЕПТИКИ ОБЛАДАЮТ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) антипсихотическим
- 2) галлюциногенным
- 3) ноотропным
- 4) психостимулирующим

ВЫРАЖЕННОЕ УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нимесулида
- 2) пропофола
- 3) кеторолака
- 4) морфина

ВНУТРИВЕННЫЕ РАСТВОРЫ ГЛУТАМИНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) при острой печеночной недостаточности
- 2) для коррекции метаболического ацидоза
- 3) при тяжелой кишечной недостаточности
- 4) изолированно от других компонентов питания

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТСУТСТВИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО

ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ___ $\times 10^9$ /л

- 1) 10×10^9 /л или менее 4
- 2) менее 12
- 3) 11×10^9 /л или менее 3
- 4) 13×10^9 /л или менее 5

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МЕРОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение гормонов (гидрокортизона)
- 2) вазопрессорная поддержка
- 3) инфузионная терапия
- 4) инотропная поддержка

ВАЗОПРЕССОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпинефрин (адреналин)
- 2) фенилэфрин (мезатон)
- 3) допамин (дофамин)
- 4) норэпинефрин (норадреналин)

ГИПОНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Аддисона
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) синдрома Кушинга
- 4) болезни Кушинга

ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- 1) концентрации белка в интерстициальных жидкостях
- 2) онкотического давления плазмы
- 3) среднего артериального давления
- 4) концентрации натрия в плазме

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТЕКА МОЗГА ПОКАЗАНА

- 1) гипероксигенация
- 2) витаминотерапия
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) дегидратационная терапия

ДОПАМИН ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ, ЕСЛИ

- 1) уровень АД в пределах возрастной нормы
- 2) имеются выраженные нарушения сердечного ритма
- 3) уровень АД резко повышен
- 4) уровень АД резко снижен

К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) хроническую почечную недостаточность
- 2) продукцию остеокласт-стимулирующих цитокинов
- 3) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 4) гипоренинемический гипоальдостеронизм

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ НА 25% ПРИ

- 1) ушибе головного мозга и травматическом шоке
- 2) черепно-мозговой травме и отеке легких
- 3) тепловом ударе и клонических судорогах
- 4) лихорадке и гиперкапнии

ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В 0 БАЛЛОВ ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)
- 2) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 3) спокойному и невозбужденному
- 4) легкому седативному эффекту

К ИСТОЧНИКАМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) липофундин
- 2) глюкозы раствор 20%
- 3) аминокислотные смеси
- 4) гелофузин

СМЕРТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ВОДЫ ОРГАНИЗМОМ В ОБЪЕМЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 25

III ФАЗА АСФИКСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением артериального давления
- 2) развитием гипоксической комы
- 3) учащением дыхания
- 4) усиленной деятельностью дыхательного центра

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИКАРБОНАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СВЯЗИ С УГРОЗОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гиперфосфатемии
- 3) лактат-ацидоза
- 4) отека головного мозга

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА (ОРДС) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) результатов согласительной конференции в Калуге 2004 года
- 2) критериев «Берлинской дефиниции» - результатах согласительной конференции в Берлине 2011 года
- 3) шкалы SMART-COP/SMART-CO
- 4) шкалы CURB 65/CRB 65

ГЛАВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ИЗОПРОПИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоз при отсутствии ацидоза
- 2) кетоз в сочетании с декомпенсированным ацидозом
- 3) метаболический ацидоз (декомпенсированный)
- 4) метаболический ацидоз (с дыхательным алкалозом)

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ШОКЕ УСТРАНЯЕТ

- 1) гипоксемию
- 2) легочную гипертензию
- 3) артериальную гипотензию
- 4) гиповолемию

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ГЕМОДИНАМИКОЙ БОЛЬНЫХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) эхокардиографией
- 2) исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана — Ганса
- 3) физикальным обследованием
- 4) электрокардиографией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ангинозная боль, головокружение
- 2) судороги, потеря сознания
- 3) тошнота, рвота
- 4) гипотония, головная боль

К ПРИЧИНАМ ГИДРОСТАТИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) ОРДС
- 2) легочную эмболию
- 3) токсическое отравление ртутью
- 4) аспирацию

ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

- 1) на первом году жизни

- 2) с 10 до 15 лет
- 3) с 50 до 65 лет
- 4) старше 65 лет

**ОПТИМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ РЕЕР (ПДКВ) В ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕВОДА
НОВОРОЖДЕННОГО С ИВЛ НА СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ СЧИТАЕТСЯ (В СМ ВОД. СТ.)**

- 1) 2-3
- 2) 5
- 3) 5-10
- 4) 10

**САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпизод потери сознания
- 2) боль в левой половине грудной клетки
- 3) внезапная одышка
- 4) повторное кровохарканье

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДО ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СООТНОШЕНИЯ КОМПРЕССИИ – ДЫХАНИЯ**

- 1) 30 : 2
- 2) 5 : 1
- 3) 20 : 2
- 4) 15 : 2

**ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ИНДЕКСА ДАВЛЕНИЯ/ОБЪЁМА ПОЗВОЛЯЕТ
ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) целостность гемато-энцефалического барьера
- 2) церебральную податливость
- 3) скорость церебрального метаболизма
- 4) церебральный кровоток

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: $pH = 7,31$, ОСНОВАНИЯ КРОВИ (BE) = + 12, $PCO_2 = 70$ ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ
БИКАРБОНАТ (AB) = 38 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB) = 41
ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB) = 64 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 3) декомпенсированном респираторном алкалозе
- 4) компенсированном респираторном ацидозе

**ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ МОЗГОВОГО
ИНСУЛЬТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительным симптомом Кернига
- 2) двигательными нарушениями

- 3) чувствительными нарушениями
- 4) дефицитом сознания

**КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
_____ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) биохимические
- 2) метаболические
- 3) гемодинамические
- 4) гематологические

КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) альбумин
- 3) эритроцитная масса
- 4) иммуноглобулин

КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности надпочечников
- 2) инфаркте миокарда
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) гемолизе

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОФОСФАТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение креатинфосфата в клетках
- 2) артериальная гипотензия
- 3) мышечная гипертония и гиперкинезия
- 4) остеопороз и остеомаляция

**ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
ДЕГИДРАТАЦИИ**

- 1) гипотонической и метаболического алкалоза
- 2) изотонической и выраженного метаболического ацидоза
- 3) и выраженного метаболического ацидоза
- 4) гипертонической и нормального КЩС

РЕНАЛЬНАЯ ОПН НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) отравлении нефротоксическими ядами
- 2) заболеваниях сосудов почек
- 3) заболеваниях клубочков
- 4) при закупорке мочеточников

**ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ
СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ АД (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) среднего ≥ 65
- 2) систолического 90

- 3) диастолического ≥ 65
- 4) пульсового ≥ 65

ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) эписилон-аминокапроновой кислоты
- 2) гепарина
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) тромбоконтрата

ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ 1ММ РТ. СТ. ПРИ НОРМАЛЬНОМ А/Г КОЭФФИЦИЕНТЕ СОЗДАЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО БЕЛКА (В Г/Л)

- 1) 2,0
- 2) 3,0
- 3) 1,5
- 4) 2,5

БУКВА В В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) восстановлению проходимости дыхательных путей
- 2) искусственному дыханию
- 3) дефибрилляции
- 4) восстановлению кровообращения

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) антиагрегантов
- 2) антикоагулянтов
- 3) антигистаминных препаратов
- 4) антибиотиков

КЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПЕРЕХОДИТ НА АНАЭРОБНЫЙ ПУТЬ ПРИ НЕДОСТАТКЕ

- 1) пирувата
- 2) глюкозы
- 3) гемоглобина
- 4) кислорода

ПОД СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ

- 1) артериальной гипотонией
- 2) острой дыхательной недостаточностью
- 3) снижением сердечного выброса
- 4) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови

СКОРОСТЬ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ВОЗРАСТАЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) повышения интраабдоминального давления
- 2) увеличения коллоидно-осмотического давления плазмы
- 3) повышения интрагломерулярного давления
- 4) острого повышения артериального давления

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ДИАБЕТИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) гиперосмолярность плазмы
- 2) нормальная анионная разница
- 3) гипергидратация
- 4) гиповентиляция

ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) снижении сосудистого тонуса
- 2) повышении сосудистого тонуса
- 3) снижении сердечного выброса
- 4) повышении преднагрузки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингаляционный
- 2) пероральный
- 3) парентеральный
- 4) чрескожный

СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ШОКА

- 1) анафилактического
- 2) кардиогенного
- 3) гиповолемического
- 4) септического

К ЧИСЛУ ПЕРФУЗИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) плетизмографию
- 2) капнографию
- 3) лактатемию
- 4) сатурацию артериальной крови

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие экссудата в плевральной полости
- 2) выделение крови изо рта
- 3) кашель с выделением алой пенистой крови
- 4) наличие крови и фиксированных сгустков в бронхах при бронхоскопии

КОЛИЧЕСТВО ПОРТАТИВНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ С СИСТЕМОЙ НАВИГАЦИИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ОЦЕНКИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ СООТНОШЕНИЕ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ К КРИСТАЛЛОИДНЫМИ

- 1) 1:1
- 2) 3:1
- 3) 1:2
- 4) 1:3

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение уровня белка перед операцией
- 2) тромбоцитопению
- 3) коагулопатию
- 4) повышение иммунологической защиты организма

АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) положительный
- 2) резко положительный
- 3) отрицательный
- 4) нейтральный

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ

- 1) профилактики депрессии дыхания
- 2) профилактики угнетения сознания.
- 3) профилактики артериальной гипотензии
- 4) влияния на психоэмоциональный компонент болевого реагирования

ГИБЕРНИРОВАННЫЙ МИОКАРД - ЭТО ОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ

- 1) автоматизма
- 2) проводимости
- 3) возбудимости
- 4) сократимости

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) иммунодефицитные состояния
- 2) тяжёлую диарею, гипокальциемию
- 3) эксикоз, тахикардию
- 4) флебиты, тромбозы

ВТОРЫМ ЭТАПОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ВНУТРИТАЗОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тампонада таза
- 2) фиксация С-рамой
- 3) ангиоэмболизация
- 4) перевязка ветвей подвздошных артерий

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (АСИСТОЛИЯ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА

- 1) вводить не следует
- 2) следует ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма
- 3) следует вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
- 4) следует вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОЙ СУПЕРИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) леворина
- 2) метронидазола
- 3) дифлюкана
- 4) нистатина

ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМОЛЬ/Л)

- 1) 390
- 2) 250
- 3) 290
- 4) 350

ЭФФЕКТЫ АГОНИСТОВ β 1-АДРЕНорецепторов ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) увеличением секреции инсулина
- 2) расширением бронхов
- 3) сужением кровеносных сосудов
- 4) расслаблением матки

АТРОПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) инсулином
- 2) метиловым спиртом
- 3) амитриптилином
- 4) фосфорорганическими соединениями

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА

- 1) следует вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа
- 2) следует ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

3) следует вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора

4) вводить не следует

МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)

1) 1000-1500

2) 1500-2000

3) 500-1000

4) 2000-3000

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) супрастин

2) преднизолон

3) эпинефрин

4) дексаметазон

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТКИ)

1) 0,3-0,7

2) 3,0-5,0

3) 0,5-1,0

4) 1,2-1,5

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ (В МИНУТУ)

1) 80

2) 100

3) 200

4) 150

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МИШЕНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) печень

2) почки

3) кровь

4) сердце

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЖИРОВЫМИ ЭМУЛЬСИЯМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) гипертриглицеридемии

2) стенозе привратника

3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

4) гепатите А

ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И КОМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ КАЖДЫЕ ____ МИНУТ

- 1) 1; 5-10
- 2) 1; 3-5
- 3) 2; 10-12
- 4) 2; 1-2

БУКВА С В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) дефибрилляции
- 2) искусственному дыханию
- 3) восстановлению кровообращения
- 4) восстановлению проходимости дыхательных путей

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) МВ фракции КФК
- 2) тропонина
- 3) общей КФК
- 4) соотношения ЛДГ – 1 / ЛДГ - 2

ПРИ ХРАНЕНИИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ

- 1) повышается концентрация АТФ в эритроцитах
- 2) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах
- 3) повышается рН крови
- 4) снижается рН крови

АЛЬДОСТЕРОН КОНТРОЛИРУЕТ

- 1) задержку Na⁺ и потери K⁺
- 2) потери Na⁺ и задержку K⁺
- 3) потери воды
- 4) транспорт углекислого газа

К РЕАНИМАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЕШЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) запрокидывание головы для восстановления проходимости дыхательных путей
- 3) кислородотерапию
- 4) экстренную искусственную вентиляцию легких различными методами

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ

ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90
- 2) 100
- 3) 70
- 4) 80

УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) 3-4 ммоль/л в час
- 2) >5 ммоль/л в час
- 3) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 4) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения

ПОКАЗАНИЕМ К ИНФУЗИИ РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипомагниемия
- 2) гиперхлоремический ацидоз
- 3) гипохлоремический алкалоз
- 4) обеспечение потребностей Ca, K

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ НУТРИЕНТОВ

- 1) внутривенно
- 2) подкожно
- 3) в прямую кишку
- 4) в церебральную жидкость

К АДРЕНЕРГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) галлюцинации
- 2) дрожь
- 3) кому
- 4) усталость

ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРИОПРЕЦИПИТАТ ВВОДЯТ

- 1) внутривенно капельно
- 2) внутривенно струйно, медленно
- 3) внутримышечно
- 4) в полость кровоизлияния струйно

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) респираторные и нереспираторные
- 2) метаболические и респираторные
- 3) прямые и непрямые
- 4) прямые и косвенные

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ,

СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) декомпенсации миокарда
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) отравлении фосфорорганическими соединениями
- 4) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) одну из клинических форм ишемической болезни сердца
- 2) совокупность реакций организма, возникающих при развитии ишемической болезни сердца, сопровождающихся подъёмом сегмента ST
- 3) любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
- 4) признаки, характерные для обострения стабильной стенокардии

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ КАЛИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ

- 1) одинакова по обе стороны мембраны
- 2) ниже чем снаружи
- 3) выше чем снаружи
- 4) зависит от количества натрия

МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперестезией к свету
- 2) чувствительными нарушениями
- 3) дефицитом или болезненным изменением сознания
- 4) речевыми нарушениями

ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ ПРИ ИВЛ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 40

ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ожирение и другие нарушения липидного обмена
- 2) остановка сердца после кардиохирургической операции
- 3) пневмоторакс и гемоторакс
- 4) деформации шейного отдела позвоночника

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) подкожное
- 2) внутриартериальное

- 3) внутрикостное
- 4) внутримышечное

ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ _____ В КРОВИ

- 1) калия
- 2) общего белка
- 3) билирубина
- 4) креатинина

ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДАЦИИ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/Ч)

- 1) 1-2
- 2) 2-4
- 3) 5-10
- 4) 10-15

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ «СТАРТОВОЙ» ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА ИЛИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) растворы альбумина
- 2) сбалансированные полиионные кристаллоидные растворы
- 3) растворы ГЭК
- 4) растворы желатина

ПРИ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОБЫЧНО ОТСУТСТВУЕТ

- 1) тахипноэ
- 2) артериальная гипотония
- 3) брадикардия
- 4) тахикардия

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМИ КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) значения цветного показателя
- 2) показатель тромбоцитов
- 3) показатели центрального венозного давления
- 4) интегральные показатели системного транспорта кислорода

К ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) ГЭК
- 2) декстран
- 3) желатин
- 4) альбумин

КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение индекса оксигенации ниже 200
- 2) повышение P_aCO_2 более 30 мм рт. ст.
- 3) pH - 7,30
- 4) SpO_2 - 92%

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация
- 2) ЭХО-КГ
- 3) перкуссия
- 4) ЭКГ

ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЁМА МОЖЕТ ИЗМЕРИТЬ

- 1) резистентность воздушных путей
- 2) податливость лёгких
- 3) объём закрытия в дыхательных путях
- 4) функциональную остаточную ёмкость лёгких

ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) снятия болевого синдрома
- 2) введения β -адреномиметиков
- 3) введения тромболитиков
- 4) введения седативных препаратов

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1) 20-30
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ВО II ФАЗЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УЧАСТВУЕТ

- 1) протромбин
- 2) фактор Кристмаса
- 3) проконвертин
- 4) фактор Стюарта

НОРМА Ca^{2+} В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) $\pm 3,75$
- 2) $\pm 2,5$
- 3) $\pm 6,3$
- 4) ± 10

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) амиодарон
- 2) атропин
- 3) адреналин
- 4) натрия гидрокарбонат

К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) подкладывание валика под лопатки пациента
- 2) подъем головного конца носилок
- 3) использование воздуховода
- 4) устранение западения языка

ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) анурия
- 3) гемолиз
- 4) повышение щелочной фосфатазы плазмы

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЁМУ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики
- 2) возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах
- 3) гарантированная доставка заданного дыхательного объёма
- 4) снижение риска травмы лёгких

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ЭНЕРГИЯ ПЕРВОГО РАЗРЯДА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖ

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 360
- 4) 200

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТОЙ ПРИ ПОПАДАНИИ В РЕСПИРАТОРНЫЙ ТРАКТ ВЕДУЩЕЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная
- 2) аспирационно-обтурационная
- 3) нарушение транспортной функции крови по кислороду
- 4) невrogenная

СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ В O₂ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 150-200

- 2) 250-300
- 3) 400-450
- 4) 500-600

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭТАНОЛОВЫЙ ТЕСТ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) при выраженной гиперфибриногенемии
- 2) на ранних этапах развития ДВС-синдрома
- 3) при жировой эмболии и анемии
- 4) при дефиците факторов протромбинового комплекса

ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) данных клинической картины и анамнеза
- 2) инструментальных методах исследования
- 3) лабораторных методах исследования
- 4) функциональных методах исследования

К СРЕДСТВАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ, ВЫЗВАННОМ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) ванкомицин
- 2) декарис
- 3) тромболойкомасса
- 4) антистафилококковая плазма

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ларингоспазма
- 2) попадания жидкости в дыхательные пути
- 3) погружения в холодную воду
- 4) рефлексорной остановки сердца

СТАДИЯ (RISK) РИСКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) \uparrow Scr* в 1,5 раза или \downarrow КФ** на 25 %, диурез $< 0,5$ мл/кг/час ≥ 6 часов
- 2) \uparrow Scr* в 1,5 раза или \downarrow КФ** на 25 %, диурез $< 0,5$ мл/кг/час ≥ 12 часов
- 3) \uparrow Scr в 2 раза или \downarrow КФ на 50 %, диурез $< 0,3$ мл/кг/час ≥ 24 часов или анурия ≥ 12 часов
- 4) \uparrow Scr в 2 раза или \downarrow КФ на 50 %, диурез $< 0,5$ мл/кг/час ≥ 24 часов или анурия ≥ 24 часов

ЛИШНИМ ДЛЯ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ QSOFA ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахипноэ
- 2) гипотензия
- 3) нарушение сознания
- 4) тромбоцитопения

ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОБЪЕМОМ ДО 15% ОЦК ПОКАЗАНО ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) эритроцитарной массы

- 2) коллоидных растворов
- 3) солевых растворов
- 4) свежезамороженной плазмы

ИНФАРКТ ЛЕГКОГО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЫЧНО ЧЕРЕЗ

- 1) 6 - 8 часов
- 2) 1 - 2 суток
- 3) 2 - 4 часа
- 4) 8 - 12 часов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ

- 1) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 2) надпочечниковую недостаточность
- 3) медиастинит, перикардит
- 4) усиление синдрома верхней полой вены

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) катетера Сван – Ганца
- 2) измерения ЦВД
- 3) мочевого катетера
- 4) измерения окружности живота

ПРИ СИНДРОМЕ WPW ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) верапамила
- 2) соталола
- 3) дигоксина
- 4) дилтиазема

В ИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ВЫСШИМИ СПИРТАМИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) ноотропы
- 2) гепатопротекторы
- 3) нейропротекторы
- 4) осмодиуретики

ИНФОРМАЦИЮ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ГАЗООБМЕНА МОЖЕТ ДАТЬ

- 1) общий анализ крови
- 2) фотоплетизмография
- 3) капнометрия
- 4) реография

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С

ГИПЕРФОСФАТЕМИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) хроническую болезнь почек
- 2) метастатическое поражение костей
- 3) недостаточность витамина D
- 4) гиперпаратиреоз

К НЕРАСТВОРИМЫМ ПИЩЕВЫМ ВОЛОКНАМ ОТНОСЯТ

- 1) целлюлозу и лигнин
- 2) пектин и лигнин
- 3) целлюлозу и олигофруктозу
- 4) пектин и устойчивый крахмал

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ АНУРИЯ, _____ ММОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН _____ МКМОЛЬ/Л

- 1) сывороточный калий 6,4; 250
- 2) сывороточный калий 4,2; 640
- 3) сывороточный натрий 121; 440
- 4) сывороточный натрий 131; 140

ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БОЛЬНОГО С НАЧИНАЮЩИМСЯ ОТЕКОМ ЛЕГКОГО БУДЕТ

- 1) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта
- 2) интубация и управляемое дыхание
- 3) наложение трахеостомы
- 4) внутривенное введение 2 мл 1% раствора фуросемида

КРОВЬ ПЕНИСТОГО ХАРАКТЕРА ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) желудочном
- 3) легочном
- 4) носовом

НА ВЫПОЛНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ

- 1) температура воздуха
- 2) влажность окружающей среды
- 3) трансторакальный импеданс
- 4) тип прибора

БЫСТРОЕ (БОЛЕЕ 4 ММОЛЬ/Ч) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) отека головного мозга
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) острой печеночной недостаточности
- 4) отека легких

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА ПОВЫШАЕТ

- 1) добутамин
- 2) эфедрин
- 3) фентанил
- 4) атропин

ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение интервала PP
- 2) наличие умеренного комплекса QRS
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие полной компенсаторной паузы

К ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ

- 1) боль и плазмопотерю
- 2) снижение периферического сосудистого сопротивления
- 3) психическую травму
- 4) кровотечение

НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25-30
- 2) 35-45
- 3) 60-65
- 4) 52-55

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ НАТРИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ

- 1) ниже чем снаружи
- 2) выше чем снаружи
- 3) зависит от количества калия
- 4) одинакова по обе стороны мембраны

РЕКОМЕНДУЕМОЕ БЕЛКОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 1.0-1.5
- 2) 1.2-2.0
- 3) 0.3-0.5
- 4) 0.8-1.0

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) в пятом межреберном промежутке слева
- 2) на верхней трети грудины
- 3) на границе средней и нижней трети грудины
- 4) на границе верхней и средней трети грудины

КОРРИГИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ СЛЕДУЕТ

- 1) искусственной вентиляцией легких
- 2) трисамином
- 3) лактатом натрия
- 4) гидрокарбонатом натрия

СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одышка, повышение артериального давления
- 2) гиперемия кожных покровов, снижение артериального давления
- 3) лихорадка, рвота
- 4) цианоз, резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс

ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) расширении зрачков
- 2) появлению пульса на сонной артерии
- 3) появлению судорог
- 4) появлению асистолии на мониторе

ЦЕЛЮЮ НАЗНАЧЕНИЯ ДОБУТАМИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ УЖЕ ДОСТИГНУТОГО ЦЕЛЕВОГО АД СРЕДНЕГО ? 65 ММ РТ. СТ. (ЗА СЧЕТ АДЕКВАТНО ПРИМЕНЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протекция функции почек за счет улучшения почечного кровотока
- 2) устранение миокардиальной дисфункции и сохраняющейся гипоперфузии тканей за счет повышения сердечного выброса
- 3) профилактика острого респираторного дистресс-синдрома за счет стимуляции бета-адренорецепторов бронхов и улучшения бронхиальной проводимости
- 4) коррекция тахикардии путем воздействия на бета-адренорецепторы миокарда

ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5 И БОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ (В %)

- 1) 40 и более
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЁРТЫВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) сниженный уровень фибриногена
- 2) сниженное число эритроцитов
- 3) лейкоцитоз
- 4) повышенное число тромбоцитов

ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клопидогрел
- 2) гепарин

- 3) транексамовая кислота
- 4) варфарин

ИНФУЗИЯ ГЛЮКОЗОИНСУЛИНОВОЙ СМЕСИ (РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ 5-10 % С ДОБАВЛЕНИЕМ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 ЕД НА 5 Г СУХОГО ВЕЩЕСТВА ГЛЮКОЗЫ) ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) проникновению калия в клетку
- 2) выведению калия с мочой
- 3) увеличению уровня натрия в плазме
- 4) увеличению уровня калия в плазме

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) гипотиреоз
- 4) сахарный диабет

НАИБОЛЕЕ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевины
- 2) мочевого азота
- 3) креатинина
- 4) цистатина С

ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза
- 2) противопоказан для инфузии коллоидных препаратов
- 3) не применим на догоспитальном этапе
- 4) обеспечивает эффект, аналогичный венозному

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЕННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ВЕ-15 МЭКВ/Л, А PH-7,29, ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ

- 1) глюкозы раствор 5%
- 2) бикарбоната натрия раствор 5%
- 3) лактосол
- 4) маннитол

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) антагонистов кальция
- 2) бензодиазепинов
- 3) сердечных гликозидов
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ИЛИ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) 2; 3
- 2) 4; 5
- 3) 6; 7
- 4) 5; 6

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАССЛОЕНИЯ СТЕНКИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипертензия
- 3) травма груди
- 4) острый коронарный синдром

К ПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) эмболия легочной артерии
- 2) инфаркт кишечника
- 3) эклампсия
- 4) тепловой удар

РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ У ВЗРОСЛЫХ НАЗЫВАЮТ

- 1) отек легких на фоне высокого давления в левом предсердии
- 2) отек легких при отсутствии повышения давления в левом предсердии
- 3) вариант психоэмоционального состояния, характеризующегося одышкой
- 4) следствие передозировки НПВС при «аспириновой» астме

ПРИ ТРАНСФУЗИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМАМ АВО И РЕЗУС, НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) остановка дыхания и кровообращения
- 2) беспокойство, озноб, одышка, боль в пояснице
- 3) боль за грудиной, кровохарканье
- 4) рвота цвета «кофейной гущи», мелена

МОКРОТУ НЕ РАЗЖИЖАЕТ

- 1) ацетилцистеин
- 2) мукалтин
- 3) бромгексин
- 4) эуфиллин

ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательный объем не более 8 мл/кг
- 2) дыхательный объем = 8-10 мл/кг
- 3) соотношение вдоха к выдоху 1:2,5
- 4) положительное давление конца выдоха 4-5 см вод. ст.

ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К

- 1) снижению возбудимости дыхательного центра
- 2) купированию астматического статуса
- 3) тахипноэ с усилением тахикардии
- 4) резкому возбуждению

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) отмытые эритроциты
- 2) криопреципитат
- 3) тромбоконцентрат
- 4) свежезамороженную плазму

ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) пневмотораксе
- 2) анафилактическом шоке
- 3) гнойном менингите
- 4) острой респираторной инфекции

ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

- 1) цвета кожных покровов
- 2) объема диуреза
- 3) нарушения уровня сознания
- 4) данных пульсоксиметрии

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) дилатацию правых камер сердца и трикуспидальную регургитацию
- 2) дилатацию аорты в восходящем отделе
- 3) дилатацию левых камер сердца и митральную регургитацию
- 4) гипертрофию стенок левого желудочка

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) легочном кровотечении
- 2) ателектазе одного легкого
- 3) «шоковом» легком
- 4) напряженном пневмотораксе

ГЕПАРИН ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДЯТ

- 1) в случае повышенного содержания протромбина в крови
- 2) для уменьшения агрегации тромбоцитов
- 3) в случае значительного увеличения протромбинового времени
- 4) для профилактики тромбообразования

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие лейкоцитов в моче
- 2) изменение уровня креатинина в крови
- 3) наличие эритроцитов в моче
- 4) повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи

СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) всегда предшествует асистолии
- 2) может регистрироваться при электромеханической диссоциации
- 3) всегда сопровождает закрытый массаж сердца
- 4) всегда предшествует фибрилляции желудочков

НИТРОПРУССИД НАТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) действует противоположно антидиуретическому гормону
- 2) способствует развитию депрессии миокарда
- 3) вызывает венозную вазодилатацию
- 4) увеличивает скорость клубочковой фильтрации

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) миокардит
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) полная АВ-блокада

ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ПРИ ШОКЕ ПРОИСХОДЯТ В ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ

- 1) паращитовидной железы
- 2) щитовидной железы
- 3) симпатoadреналовой системы
- 4) ренин-ангиотензиновой системы

К ОСНОВНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гипергликемию и гиперосмолярность
- 2) гипергликемию и гипернатриемию
- 3) гиперосмолярность и кетоацидоз
- 4) кетоацидоз и гипергликемию

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОЛНЫМ КОЛЛАПСОМ ЛЁГКОГО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В

- 1) 2 межрёберье по среднеключичной линии и 8 межрёберье по задней аксиллярной линии
- 2) 6 межрёберье по средней аксиллярной линии, 4 межрёберье по среднеключичной линии
- 3) 2 межрёберье по среднеключичной линии, 6 межрёберье по средней

аксиллярной линии

4) 7 межрёберье по задней аксиллярной линии, 4 межрёберье по среднеподмышечной линии

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРЕДНАГРУЗКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25-30
- 2) 6-12
- 3) 21-24
- 4) 15-20

ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ АД (В ММ РТ. СТ.)

- 1) систолического 90
- 2) среднего ? 65
- 3) пульсового ? 65
- 4) диастолического ? 65

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) дренирования плевральной полости
- 2) плевральной пункции и аспирации воздуха
- 3) симптоматического лечения
- 4) немедленной торакотомии

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) глюкозы раствора 40%
- 2) глюкозы раствора 10%
- 3) раствора Рингера
- 4) хлорида натрия изотонического раствора

ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) быстрого снижения гликемии и осмолярности плазмы
- 2) медленного снижения гликемии, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне $\text{Na}^+ < 145$ ммоль/л
- 3) введения больших доз препаратов калия
- 4) желудочно-кишечного кровотечения

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ В ОСНОВНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение электролитного баланса
- 2) нарушение слуха

- 3) сердечная недостаточность
- 4) поражение печени и почек

ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ЧСС _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 100-120; отсутствие зубца Р
- 2) 60-90; P-Q более 0,12 с
- 3) 20-40; зубец Р не связан с QRS
- 4) 50-60; P-Q изменчив с постепенным удлинением

РЕСПИРАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТ ДЛЯ

- 1) измерения центрального венозного давления
- 2) измерения артериального давления
- 3) измерения внутричерепного давления
- 4) проведения искусственной вентиляции легких

ВЕЛИЧИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1900-3700 кПа/лхс
- 2) 900-1500 дин.с.см⁻⁵
- 3) 500-600 дин/кПа
- 4) 560-900 кПа/см вод.ст.

НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ РСО₂ (Т.К. ОНО ПРАКТИЧЕСКИ СОВПАДАЕТ С АЛЬВЕОЛЯРНЫМ) ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ИЗМЕРИТЬ

- 1) физиологическое мертвое пространство
- 2) сатурацию артериальной крови кислородом
- 3) функциональную остаточную емкость
- 4) минутный объем вентиляции

КАКОЙ ФОРМЕ НАРУШЕНИЯ КОС У БОЛЬНОГО СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ рН = 7,56; рСО₂ = 24 мм рт.ст.; ВЕ - 2,5 ммоль/л?

- 1) некомпенсированный метаболический ацидоз
- 2) компенсированный метаболический алкалоз
- 3) компенсированный дыхательный ацидоз
- 4) некомпенсированный дыхательный алкалоз

У БОЛЬНОГО С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА

- 1) показано при отсутствии эффекта от инфузионной и вазопрессорной терапии
- 2) показано во всех случаях
- 3) не показано во всех случаях
- 4) показано при низком сердечном выбросе и сниженной сатурации смешанной венозной крови

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) налоксон
- 2) гопантеновую кислоту
- 3) флумазенил
- 4) золпидем

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕ БОЛЕЕ (В Г/Л)

- 1) 40
- 2) 35
- 3) 25
- 4) 30

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРРЕКЦИИ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1) натрия
- 2) кальция
- 3) цинка
- 4) калия

СТАДИЯ (RISK) РИСКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ?Scr* в 1,5 раза или ? КФ** на 25 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ? 12 часов
- 2) ?Scr* в 1,5 раза или ? КФ** на 25 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ? 6 часов
- 3) ?Scr в 2 раза или ? КФ на 50 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ? 24 часов или анурия ? 24 часов
- 4) ?Scr в 2 раза или ? КФ на 50 %, диурез < 0,3 мл/кг/час ? 24 часов или анурия ? 12 часов

ГИПОВОЛЕМИЕЙ НАЗЫВАЮТ СНИЖЕНИЕ

- 1) количества воды в клетках
- 2) объема циркулирующей крови
- 3) ударного объема сердца
- 4) количества воды в межклеточном пространстве

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

- 1) вено-артерио-венозная
- 2) вено-венозная
- 3) вено-артериальная
- 4) артерио-венозная

ПОКАЗАТЕЛЬ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ОБЩЕГО БЕЛКА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 55
- 2) 70

- 3) 60
- 4) 65

ИЗ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОМА

- 1) диабетическая кетоацидотическая
- 2) гипогликемическая
- 3) лактацидотическая
- 4) гиперосмолярная некетоацидотическая

К ПРИЧИНАМ ОСМОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) ишемию
- 2) быструю коррекцию хронической гипернатриемии
- 3) компрессию опухолью
- 4) эклампсию

АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дицинон
- 2) протамина сульфат
- 3) транексам
- 4) викасол

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВНУТРИ КЛЕТКИ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) натрия
- 3) глюкозы
- 4) кальция

В НОРМЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 60

САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахипное
- 2) беспричинный страх
- 3) выраженная потливость
- 4) кашель с жидкой мокротой

МЕРОПРИЯТИЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ С АСФИКСИЕЙ И ГИПОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) восполнение объема циркулирующей крови солевыми или коллоидными растворами
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение антигистаминных препаратов

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ pH - 7.42, pCO₂ - 30 ММ РТ. СТ., BE -4.0 ММОЛЬ/Л, SB - 20.5 ММОЛЬ/Л, AB - 18.0 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) компенсированного дыхательного ацидоза
- 2) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 3) декомпенсированного метаболического ацидоза
- 4) компенсированного дыхательного алкалоза

БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ ОКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМ _____ МГ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) 75
- 2) 300
- 3) 225
- 4) 150

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) альтеплаза
- 3) фраксин
- 4) гепарин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) нанесение разряда лучше всего выполнить во время вдоха
- 2) адреналин увеличивает коронарное перфузионное давление
- 3) компрессии грудной клетки должны быть остановлены, когда проводится вентиляция
- 4) во время дефибриляции кислородную маску следует убрать от больного

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 128-158
- 2) 136-146
- 3) 154-170
- 4) 108-124

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩИЕ ПОСТНАГРУЗКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) нитропруссид натрия
- 2) нифедипин
- 3) нитроглицерин
- 4) норадреналин

ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиурия
- 2) нарушение функции поджелудочной железы
- 3) олигурия
- 4) метаболический ацидоз

ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАТРИЯ БИКАРБОНАТ

- 1) защищает миокард
- 2) корригирует метаболический ацидоз
- 3) предупреждает развитие респираторного ацидоза
- 4) повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЕДУЩЕЙ К ОБЕЗВОЖИВАНИЮ ОРГАНИЗМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) метболический ацидоз
- 2) осмотический диурез
- 3) дыхательный ацидоз
- 4) избыток глюкогона

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ СЧИТАЮТ

- 1) гипертиреоз
- 2) сепсис
- 3) сахарный диабет с глюкозурией
- 4) застойную сердечную недостаточность

К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ В МОРСКОЙ ВОДЕ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) аритмии сердца
- 2) гемолиз
- 3) ателектаз
- 4) гипотензию

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ОПН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигурией
- 2) протеинурией
- 3) полиурией
- 4) гематурией

ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непродолжительная инфузионная терапия
- 2) продолжительная инфузионная терапия
- 3) измерение центрального венозного давления
- 4) проведение парентерального питания

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) шок
- 2) биологическую смерть
- 3) отек легких
- 4) клиническую смерть

ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ

- 1) ЧСС / АДсисст
- 2) минутный объем кровообращения / площадь поверхности тела
- 3) минутный объем кровообращения × на вес и рост пациента
- 4) минутный объем кровообращения × ЧСС

КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЁНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 98
- 2) 80
- 3) 85
- 4) 92

ДИАГНОЗ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМОЧНЫМ

- 1) если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.
- 2) при наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом
- 3) если индекс Альговера более 1.0
- 4) если у пациента с травмой имеется мраморный рисунок кожных покровов

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ ВНУТРИГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, А ТАКЖЕ БРОНХОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) трахеостомия и длительная интубация
- 2) специфические воспалительные процессы (туберкулез, сифилис)
- 3) инородные тела
- 4) перенесенные операции на легких

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение АД, ЧСС
- 2) бронхоспазм, удушье, диспноэ
- 3) анафилаксию, остановку сердца
- 4) спазмы мышц, отёки, сильную боль

ЗНАЧЕНИЕМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (ОКСИМЕТРИЯ БЕЗ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА) СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В ПЕРВОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 85
- 2) 75
- 3) 80
- 4) 70

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ПРИ ПОТООТДЕЛЕНИИ ОРГАНИЗМ ТЕРЯЕТ В СРЕДНЕМ ЗА СУТКИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (В МЛ/КГ)

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 8

ПРИЕМ СЕЛЛИКА СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) ликвидации обструкции инородным телом
- 3) рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- 4) предупреждения регургитации

ДОПАМИН В ДОЗАХ 2 – 8 МКГ/КГ/МИН

- 1) увеличивает преимущественно ОПСС и ЧСС
- 2) увеличивает сократимость миокарда, ЧСС, сердечный выброс
- 3) изолированно увеличивает сократимость миокарда
- 4) увеличивает ЧСС и снижает ОПСС

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь
- 3) сахарный диабет
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: (ВЕ) = 0, РСО₂ = 28 ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (АВ) = 20 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SВ) = 21 ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (ВВ) = 41 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ КОМПЕНСИРОВАННОМ _____

- 1) респираторном; ацидозе
- 2) метаболическом; алкалозе
- 3) метаболическом; ацидозе
- 4) респираторном; алкалозе

ФЛУМАЗЕНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ

- 1) тиопентала
- 2) мидазолама
- 3) фентанил
- 4) пропофола

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ SAO₂ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 95
- 2) 92

- 3) 90
- 4) 98

ПРИ ВЫСОКОМ ЦЕНТРАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ДАВЛЕНИИ И НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) инфаркт правого желудочка
- 2) истинный кардиогенный шок
- 3) гиповолемический шок
- 4) вазогенный шок

МОБИЛИЗАЦИЯ КРОВИ ИЗ ДЕПО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) острой ишемии нижних конечностей
- 2) желудочном кровотечении
- 3) субарахноидальном кровоизлиянии
- 4) острой печеночной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ УСЛОВИЕМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопедическая операция в прошлом
- 2) ожирение
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) синдром Рейно

НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ Н₂О

- 1) 36-42
- 2) 21-32
- 3) 15-18
- 4) 54-66

ЦОЛИКЛОНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) группы крови по системе резус
- 2) группы крови по системе АВ0
- 3) пробы на индивидуальную совместимость по системе резус
- 4) пробы на индивидуальную совместимость по системе АВ0

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РЕЦИПИЕНТОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОГО КОМПЛЕКСА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

- 1) артерио-венозная
- 2) самопоточная
- 3) вено-артериальная
- 4) вено-венозная

ПРИ РАСЧЕТЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) центральное венозное давление
- 2) среднее артериальное давление
- 3) давление заклинивания легочной артерии
- 4) внутричерепное давление

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ АКТИЛИЗЕ, СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить трансфузию свежезамороженной плазмы
- 2) выполнить инфузию транексамовой кислоты
- 3) прекратить введение актилизе
- 4) использовать витамин К

ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобин и гематокрит
- 2) гемоглобин и количество эритроцитов
- 3) гематокрит и концентрация электролитов крови
- 4) темп диуреза, удельный вес мочи

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СИНХРОНИЗИРОВАННОЙ КАРДИОВЕРСИИ АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ __ РАЗРЯДА В ДОЗЕ _____ МГ ВНУТРИВЕННО В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3; 300; 10-20 минут
- 2) 2; 300; 10-20 минут
- 3) 3; 900; 10-20 минут
- 4) 3; 300; 24 часов

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение признаков сердечной недостаточности
- 2) восстановление АВ-проводимости
- 3) купирование болевого синдрома
- 4) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА И ЧАСТОТЫ ВДОХОВ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ РАВНО

- 1) 15:2
- 2) 30:2
- 3) 30:1
- 4) 5:1

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) AV блокада 1 ст

- 2) брадикардия менее 50 ударов в минуту
- 3) асистолия более 3 секунд
- 4) фибрилляция предсердий с дефицитом пульса

СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/КГ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 60

АНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 3000
- 2) 300
- 3) 1000
- 4) 50

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ САТУРАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В %)

- 1) не ниже 75
- 2) 40-45
- 3) не ниже 60
- 4) 10-15

КОРРЕКЦИЮ ОСТРОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) медленно
- 2) быстро
- 3) только при необходимости
- 4) в корреляции с текущими факторами

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЛОКАТОРОВ В-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) инфаркт миокарда
- 3) тяжелая обструктивная болезнь лёгких
- 4) хронический гепатит С

КРИСТАЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ

- 1) чаще чем коллоиды вызывают аллергические реакции
- 2) не могут использоваться для детоксикации
- 3) способны долго удерживаться в сосудистом русле
- 4) быстро выводятся почками

ОСМОЛЯРНОСТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ РАВНА (В МОСМ/Л)

- 1) 280-290
- 2) 285-295
- 3) 300-315
- 4) 275-300

НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) прекращение поступления импульсов из синусового узла
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) асистолия

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ В АЛГОРИТМЕ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5:1
- 2) 15:2
- 3) 30:5
- 4) 30:2

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия >7 ммоль/л
- 2) олигурия
- 3) повышение уровня калия сыворотки до 6 мэкв/л
- 4) повышение уровня креатинина в 2 раза

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УРОВЕНЬ ОЦК (ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ) МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ НА ___ %

- 1) 5-10
- 2) 15-25
- 3) 1-5
- 4) 10-15

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИНОТРОПНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) допамин
- 3) добутамин
- 4) дигоксин

СИМПАТОМИМЕТИКОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) эфедрин
- 3) мезатон
- 4) допамин

АНТИДОТОМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галантамин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) натрия тиосульфат
- 4) ацетилцистеин

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) гемоперикард
- 2) разрыв органов брюшной полости
- 3) травматический разрыв главного бронха
- 4) множественные переломы рёбер

НАИБОЛЬШЕМУ РАСШИРЕНИЮ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) анемия
- 2) гипоксия
- 3) гиперкапния
- 4) гипокапния

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) α -амилазы
- 2) псевдохолинэстеразы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) КФК (креатинкиназа)

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашлем с трудно отделяемой мокротой
- 2) нарушением сознания
- 3) желтушным цветом кожных покровов
- 4) диареей

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) сахарный диабет
- 4) перегрузка жидкостью

ПОД ТРАНСДИАФРАГМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПОНИМАЮТ РАЗНИЦУ МЕЖДУ _____ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) транспульмональным и пищеводным
- 2) внутрибрюшным и транспульмональным
- 3) транспульмональным и плевральным
- 4) внутрибрюшным и плевральным

ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ

- 1) лимфосорбцию
- 2) плазмаферез
- 3) гемосорбцию
- 4) форсированный диурез и гемодиализ

К СВОЙСТВАМ НЕФЕРМЕНТИРУЕМЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ

- 1) связывание соли желчных кислот
- 2) замедление желудочной секреции
- 3) адсорбцию воды из просвета кишки
- 4) ускорение всасывания в тонком кишечнике

АДДАМЕЛЬ Н КАК МИКРОДОБАВКА, СОДЕРЖАЩАЯ МИКРОЭЛЕМЕНТЫ, ВВОДИТСЯ

- 1) внутриартериально
- 2) в жировую эмульсию
- 3) в раствор аминокислот
- 4) непосредственно в вену

ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) сепсиса
- 3) рабдомиолиза
- 4) гипокалиемии

МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ (В МЛ)

- 1) 1500-2000
- 2) 2000-3000
- 3) 500-1000
- 4) 3000-4000

ВЕЛИЧИНА СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) кислородо-транспортной функции крови
- 2) давления в аорте
- 3) периферического и легочного сопротивления
- 4) венозного возврата крови и сократимости миокарда

ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1) влажные, бледные
- 2) сухие, гиперемированные
- 3) сухие, бледные
- 4) влажные, гиперемированные

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛ 0,9% КАК КРИСТАЛЛОИДНОГО РАСТВОРА ПРИ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА ИЛИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ

- 1) гипонатриемию и гипохлоремию
- 2) гипергликемию
- 3) гиперкалиемию
- 4) гиперхлоремический метаболический ацидоз

ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ВОДА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ % ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 15
- 2) 54
- 3) 23
- 4) 31

ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ В МИНУТУ

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 35

У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

- 1) уменьшить получаемую суточную дозу инсулина
- 2) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- 3) отказаться от инсулина и уменьшить количество углеводов в пище
- 4) не менять получаемую суточную дозу инсулина

К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) фенилэфрин
- 2) пилокарпин
- 3) атропин
- 4) галантамин

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ С

- 1) трансфузии свежезамороженной плазмы
- 2) введения адреномиметиков
- 3) инфузии кристаллоидных растворов
- 4) трансфузии эритроцитарной массы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ВО ВРЕМЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция кашлевого рефлекса
- 2) бронхоскопия

- 3) вибромассаж
- 4) внутривенное введение бронхолитиков и муколитиков

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение дыхания
- 2) угнетение периферической нервной системы
- 3) нарушение гемодинамики
- 4) угнетение сознания

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УВЕЛИЧИВАЮТ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- 1) корректоры кислотно-щелочного состояния
- 2) корректоры водно-электролитного баланса
- 3) гемодинамические кровезаменители
- 4) дезинтоксикационные кровезаменители

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ

- 1) не характерны для отравления
- 2) имеют стойкий, выраженный характер
- 3) быстро исчезают
- 4) проходят на фоне терапии

ПРЕРЫВАНИЕ ПРОЦЕССА КАТАБОЛИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) препаратов для коррекции водно-электролитных нарушений
- 2) парентерального питания
- 3) препаратов для проведения регидратации
- 4) заместительной инсулинотерапии

МАССИВНАЯ ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гиперфибриногенемией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперпротеинемией
- 4) гиперкалиемией

КАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) высокого центрального венозного давления
- 2) повышенной проницаемости капилляров малого круга
- 3) высокого давления в легочных капиллярах
- 4) высокого давления в легочной артерии

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2:30
- 2) 5:1
- 3) 30:2

4) 2:15

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экг
- 2) определение уровня d димера
- 3) компьютерная томографическая пульмонангиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) гипопроотеинемии
- 2) гипербилирубинемии
- 3) гиперпротеинемии
- 4) гипергликемии

ИЗУЧИТЬ ЛОКАЛЬНУЮ И ОБЩУЮ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) эхоКГ
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) холтеровский мониторинг
- 4) КТ органов грудной клетки

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) дыхательный ацидоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) дыхательный алкалоз

40-ЛИТРОВОГО БАЛЛОНА С КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ 150 АТМ. ПРИ ГАЗОТОКЕ 2 Л/МИН ХВАТИТ НА _____ ЧАСОВ

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 3000
- 4) 30

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М2, СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН

- 1) ? 25; < 15
- 2) ? 25; ? 15
- 3) < 25; < 15
- 4) < 25; ? 15

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амикацин
- 2) ванкомицин
- 3) стрептомицин
- 4) цефтриаксон

К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) страх смерти, боли за грудиной
- 2) одышку, цианоз кожи
- 3) головную боль, артериальную гипертензию
- 4) бледность кожи, слабый частый пульс

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение аммиака в крови
- 2) повышение гематокрита
- 3) метаболический ацидоз
- 4) снижение калия сыворотки

КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ PH КРОВИ НЕ НИЖЕ ____, А КОНЦЕНТРАЦИЯ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 7,5; 8
- 2) 7,4; 10
- 3) 7,2; 8
- 4) 7,2; 15

ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА, МАКСИМАЛЬНОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОПАДАНИИ В

- 1) верхнюю полую вену
- 2) правое предсердие
- 3) правый желудочек
- 4) легочную артерию

ГЛАВНЫМ ИНИЦИАТОРОМ ПРОЦЕССА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ДВС СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антитромбин III
- 2) тканевой тромбопластин
- 3) протеин С
- 4) плазминоген

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неадекватная инсулинотерапия
- 2) оперативное вмешательство
- 3) беременность
- 4) дегидратация организма

К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений в лёгких
- 2) усиление присасывающего действия грудной клетки
- 3) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 4) увеличение лёгочного кровотока

ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) центральный цианоз
- 3) положительный симптом «бледного пятна»
- 4) метаболический алкалоз

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) уровень цистатина С
- 2) почасовой диурез
- 3) скорости клубочковой фильтрации
- 4) клиренс креатинина

ИЗООСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) преимущественной потере воды, чем солей
- 2) равной потере воды и солей
- 3) неукратимой рвоте
- 4) преимущественной потере солей, чем воды

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание кортикостероидов в плазме крови
- 2) концентрация электролитов в крови
- 3) уровень креатинина и калия в плазме крови
- 4) удельный вес мочи

ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ

- 1) спирометр
- 2) спирограф
- 3) пневмограф
- 4) капнограф

НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) перегрузкой правого сердца
- 2) токсической дилатацией сосудов
- 3) повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство
- 4) резким повышением ёмкости портальной системы

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И САНАЦИИ ОЧАГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-12
- 2) 3-4
- 3) 1
- 4) 24

СТАРТОВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 600
- 2) 900
- 3) 150
- 4) 300

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоферментемия
- 2) дегидратация
- 3) гипергидратация
- 4) гипергликемия

ЦЕЛЕВЫМИ ПАРАМЕТРАМИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ: $РАО_2$ _____ ММ РТ.СТ, SPO_2 _____ %, $РАСО_2$ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 60; 70-80; 45
- 2) более 80; более 90; 35-45
- 3) менее 130; более 30; более 45
- 4) более 130; более 30; менее 45

ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) возбуждение, дезориентация, галлюцинации, гипертензия
- 2) гиперемия лица, сухость слизистых, расширение зрачков
- 3) брадикардия, миоз, бронхорея, диарея
- 4) коматозное состояние, брадипноэ, тахикардия

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) S1-Q3-T3
- 2) конкордантный подъём сегмента ST

- 3) патологический зубец Q
- 4) низкий вольтаж зубца R

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шунтирование крови в лёгких
- 2) регионарная гиповентиляция
- 3) обструкция дыхательных путей
- 4) интерстициальный отёк лёгких

БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ НАХОДИТСЯ

- 1) в полостях организма
- 2) вне клеток
- 3) в сосудах
- 4) внутри клеток

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) пропafenон

ПОЯВЛЕНИЕ ГИПОКСЕМИИ У БОЛЬНОГО С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ СВЯЗАНО С

- 1) развитием прямого (истинного) шунтирования крови в малом круге кровообращения
- 2) нарушением диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 3) уменьшением концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) локальной гиповентиляцией вследствие обструкции отдельных бронхиол и бронхоспазмом

ПРИ СОХРАНЕННОМ ДИУРЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ЗА СУТКИ В СРЕДНЕМ НАДО ПЕРЕЛИТЬ _____ ЛИТРОВ ЖИДКОСТИ

- 1) 1-3
- 2) 3-5
- 3) 1-5
- 4) 6-8

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) неинвазивная искусственная вентиляция легких
- 2) экстракорпоральная мембранная оксигенация
- 3) нейро-мышечная блокада
- 4) прон-позиция

ПРИЧИНОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая массивная кровопотеря

- 2) диарея
- 3) получение обширных ожогов
- 4) ограничение поступления воды в организм

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЛИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восполнение факторов свертывающей системы крови
- 2) коррекция электролитов
- 3) проведение парентерального питания
- 4) восполнение плазменного белка

ОБРАТИМЫМ (ВРЕМЕННЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий индекс массы тела
- 2) постоянная форма фибрилляции предсердий
- 3) цирроз печени
- 4) длительная иммобилизация конечности

ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВСЕХ ОРГАНАХ И СИСТЕМАХ, КОТОРЫЕ НОСЯТ ПОСТОЯННЫЙ, НЕОБРАТИМЫЙ, ТРУПНЫЙ ХАРАКТЕР, НАЗЫВАЮТ

- 1) клинической смертью
- 2) агонией
- 3) биологической смертью
- 4) смертью мозга

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сократительной способности сердечной мышцы
- 2) величины температурного градиента
- 3) диффузионной способности легких
- 4) насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови

АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) рефлекторной остановки сердца
- 2) погружения в холодную воду
- 3) попадания жидкости в дыхательные пути
- 4) ларингоспазма

В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОЗЫ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД РЕОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ/КГ)

- 1) 5-10

- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 15-20

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА WPW СЧИТАЮТ

- 1) укороченный интервал PQ
- 2) наличие волны дельта
- 3) наличие пароксизмальных тахикардий
- 4) расширения комплекса QRS

В НОРМЕ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 50
- 4) 180

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) тромбоза легочной артерии
- 2) острого инфаркта миокарда
- 3) синдрома полиорганной недостаточности (СПОН)
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ГИДРОЦЕФАЛИЧЕСКОГО (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО) ОТЁКА МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) нарушения ликвородинамики
- 2) снижение осмолярности плазмы
- 3) недостаточность Na-K насоса вследствие ишемии
- 4) повышение проницаемости ГЭБ

ПРИЧИНОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперволемиа
- 2) абсолютная гиповолемиа
- 3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) сердечная недостаточность

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислородотерапия
- 2) трахеостомия
- 3) массивная антибиотикотерапия
- 4) дыхательная поддержка

BASE EXCESS - 6.8 МЭКВ/Л ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) метаболического ацидоза
- 2) компенсации дыхательного ацидоза
- 3) дыхательного ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВЫСТУПАЕТ

- 1) эпинефрин
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) норэпинефрин

СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ? 65 ММ РТ. СТ.) ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?

- 1) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- 2) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 3) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 4) не рекомендуется использование ГКС в данном случае

АНУРИЯ ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 10

ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Аддисона
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) синдрома Кушинга
- 4) болезни Кушинга

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кровообращения
- 2) гипотермия
- 3) переливание крови
- 4) тяжелая рвота

ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетением сознания, рвотой, непроизвольным мочеиспусканием
- 2) миозом, брадикардией, задержкой мочи
- 3) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением

4) психомоторным возбуждением, брадикардией, нарушением дыхания

ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) поражение только одного звена дыхательной цепи
- 2) начальную стадию острой дыхательной недостаточности
- 3) обструктивное или рестриктивное поражение легких
- 4) сочетание гипоксемии и гипокапнии

РАЗВИТИЕ НАДПЕЧЁНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) повышенного образования билирубина из гемолизированных эритроцитов
- 2) обтурации желчными камнями или опухолью желчевыводящих путей
- 3) нарушения захвата непрямого билирубина гепатоцитами
- 4) воспалительного процесса в печени

К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) β_2 -адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 2) β_2 -адреномиметики, М-холинолитики
- 3) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

ПЕРЕД УСТАНОВКОЙ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА И ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО

- 1) произвести интубацию трахеи
- 2) восстановить ясное сознание
- 3) вызвать рвотный рефлекс
- 4) ввести противорвотный препарат

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИНОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофльтрация
- 2) селективная гемосорбция липополисахаридов
- 3) гемодиализ
- 4) гемосорбция

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АДЕКВАТНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ВВЕДЕНИЕ

- 1) вазопрессоров
- 2) инотропов
- 3) сердечных гликозидов
- 4) глюкокортикостероидов

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция почечного трансплантата
- 2) острый респираторный дистресс синдром

- 3) гипертиреоз
- 4) трансплантация костного мозга

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ВЫСТУПАЕТ (ВЫСТУПАЮТ)

- 1) сердце
- 2) почки
- 3) печень
- 4) кровь

НА КТ И МРТ К ВИДИМЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЁКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ: СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ _____, РАЗМЕРЫ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) не смещена; уменьшены
- 2) смещена более чем на 0,5 см; уменьшены
- 3) смещена более чем на 0,5 см; в норме
- 4) смещена до 0,5 см; увеличены

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ВНУТРИМЫШЕЧНО ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В МКГ)

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 150
- 4) 900

К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) атракурия безилат
- 2) суксаметония йодид
- 3) мидазолам
- 4) нифедипин

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ

- 1) повышая сократительную функцию миокарда
- 2) снижая ударный объем крови
- 3) снижая общее периферическое сопротивление
- 4) повышая ударный объем крови

БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ ДОЗУ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В РАЗМЕРЕ (В МГ)

- 1) 160-320
- 2) 70-140
- 3) 75
- 4) 60

ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярная замена систем для энтерального питания
- 2) струйное введение смесей
- 3) введение смесей совместно с антибиотиками
- 4) капельное (медленное) введение смесей

Коррекция осложнений в периоперационный период

[Вернуться в начало](#)

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА, ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) протамина сульфат
- 2) концентрат тромбоцитов
- 3) плазму нативную
- 4) викасол

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) уменьшаются при ограничении жидкости
- 2) возникают чаще всего в первые сутки после пункции
- 3) профилактуются анальгетиками
- 4) чаще бывают у пожилых

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция слишком большого участка железы
- 2) гипергликемия
- 3) ацидоз
- 4) тетания

ПРОФИЛАКТИКУ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ИЛИ АКТИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) механические способы профилактики
- 2) нефракционированный гепарин в профилактических дозах
- 3) низкомолекулярный гепарин в профилактических дозах
- 4) лечебные дозы антиагрегантов

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ БОЛЕЕ 50% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1
- 3) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:2

4) коллоидные, кристаллоидные растворы, свежезамороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРИ ОПН НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ

- 1) лейкоцитарную массу
- 2) эритроцитарную массу
- 3) тромбоцитарную
- 4) плазму крови

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО _____ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутримышечное; диклофенака
- 2) внутривенное; метамизол натрия
- 3) эпидуральное; кофеина
- 4) внутривенное; аминофиллина 1 мг\кг

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция мягкой мозговой оболочки
- 2) непреднамеренное введение местного анестетика в сосуд
- 3) непреднамеренное введение местного анестетика в субарахноидальное пространство
- 4) пункция твердой мозговой оболочки при проведении нейроаксиальных блокад

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метамизол натрия
- 2) парацетамол
- 3) кофеин
- 4) суматриптан

К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) передозировку инсулином или глюкокортикоидами
- 2) артериальную гипертензию и гипергликемию
- 3) передозировку тиреостатиками или инсулином
- 4) оперативное вмешательство и сепсис

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА 20% ЛИПИДНОЙ ЭМУЛЬСИИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/КГ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 30

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пониженное систолическое артериальное давление
- 2) возникновения головной боли в течении двух недель после пункции твердой мозговой оболочки
- 3) развитие головной боли в течение 5 дней после люмбальной пункции
- 4) повышенное систолическое артериальное давление

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) гиперхолестеринемию
- 2) наличие в анамнезе мигрени
- 3) сахарный диабет
- 4) артериальную гипертензию

В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) таблетированные анальгетики
- 2) эпидуральную аналгезию
- 3) спинальную анестезию
- 4) внутривенную анестезию

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 2 - 12
- 3) 60
- 4) 30 - 40

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление боли в ночное время
- 2) усиление боли в ночной время
- 3) усиление боли при вертикализации пациента
- 4) ослабление боли при вертикализации пациента

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ИНФУЗИОННУЮ ПОДГОТОВКУ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ

- 1) в течение нескольких минут
- 2) до устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1-2 ч
- 3) до полной коррекции электролитных нарушений
- 4) не менее 3-5 ч

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ

ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРОРАЛЬНО _____ В СУТКИ

- 1) метамизол натрия; 500 мг 2 раза
- 2) габапентин; по 300 мг 3 раза
- 3) дротаверин; 40 мг 1 раз
- 4) парацетамол; 500 мг 3 раза

ОДНИМ ИЗ САМЫХ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КОТОРОГО НАДО ОПАСАТЬСЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) желтуха
- 3) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 4) синдром цитолиза

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 7

АБСОЛЮТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ

- 1) менее $20 \cdot 10^9$ /л при наличии геморрагического синдрома
- 2) в периферической крови реципиента $70 \cdot 10^9$ /л и менее
- 3) в периферической крови реципиента $50 \cdot 10^9$ /л и менее
- 4) в периферической крови реципиента $100 \cdot 10^9$ /л и менее

ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ПАЛАТУ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) полусидя
- 4) лежа на боку

НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИАБДОМИНАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ИЗМЕРЯЕМОЕ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ (ЧЕРЕЗ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ИЛИ ЖЕЛУДОК) РАВНО

- 1) колебаниям около 0 мм.рт.ст.
- 2) 5 мм.рт.ст.
- 3) 10 мм.рт.ст.
- 4) 25-50 мм.рт.ст.

АБСОЛЮТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ

- 1) менее 20×10^9 /л при наличии геморрагического синдрома
- 2) в периферической крови реципиента 70×10^9 /л и менее
- 3) в периферической крови реципиента 50×10^9 /л и менее
- 4) в периферической крови реципиента 100×10^9 /л и менее

ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИЮ

- 1) свежезамороженной плазмы
- 2) 4% раствора натрия гидрокарбоната
- 3) 20% жировой эмульсии
- 4) 10% раствора глюкозы

К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ И ЗАДАЧАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСЯТ _____ В ЛЕГКИХ, ПЛЕВРЕ И СРЕДОСТЕНИИ

- 1) полную ликвидацию клинико-лабораторных проявлений основного заболевания и купирование экссудативных явлений
- 2) стимуляцию репаративных процессов и активацию местных иммунных механизмов
- 3) снятие остроты воспаления и отграничение воспалительных изменений
- 4) стимуляцию общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ В ХОДЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амиодарон
- 2) лидокаин
- 3) бисопролол
- 4) верапамил

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) эпидуральное пломбирование аутокровью
- 3) метамизол натрия перорально
- 4) назначение парацетамола перорально

ПРИ ИНТРАНЕВРАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА ВО ВРЕМЯ БЛОКАДЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ

- 1) по возможности использовать другой доступ
- 2) удалить иглу и выбрать другой анестетик
- 3) продолжить введение анестетика до достижения желаемого эффекта
- 4) немедленно прекратить инъекцию и изменить положение иглы

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СУЩЕСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) нейрохирургические
- 2) ортопедические
- 3) абдоминальные
- 4) кардиохирургические

К КРИТЕРИЯМ ДОСТАТОЧНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие признаков системной воспалительной реакции первые 24 часа
- 2) нормализацию количества лейкоцитов в крови и лейкоцитарной формулы в первые 24 часа
- 3) отсутствие положительной динамики основных симптомов инфекции
- 4) положительную динамику основных симптомов инфекции

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ

- 1) низкое центральное венозное давление
- 2) частый пульс слабого наполнения
- 3) спавшиеся периферические вены
- 4) низкое артериальное давление

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО _____ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутривенное; косинтропина
- 2) внутривенное; метамизол натрия
- 3) внутримышечное; кетопрофена
- 4) эпидуральное; кофеина

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) гиперхолестеринемию
- 3) наличие в анамнезе постпункционной головной боли
- 4) сахарный диабет

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ В КОНТЕЙНЕР ДОПУСТИМО ДОБАВИТЬ

- 1) 10% раствор глюкозы
- 2) реополиглюкин
- 3) стерильный гипотонический раствор NaCl
- 4) стерильный изотонический раствор NaCl

БАЗОВАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) эпидурального пломбирования 20 мл аутокрови

- 2) назначение габапентина перорально по 300 мг 3 раза в сутки
- 3) назначение гидрокортизона в дозировке внутривенно 200 мг первоначально, затем по 100 мг каждые 8 часов в течение 48 часов
- 4) постельный режим, инфузионную терапию, анальгетическую терапию (парацетамол, НПВП, опиоды), противорвотные средства

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ВНУТРИВЕННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) оксибутират натрия
- 2) диприван
- 3) тиопентал натрия
- 4) кетамин

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) интраоперационное введение гепарина
- 2) низкое ПДКВ
- 3) положение Тренделенбурга
- 4) пневмокомпрессия нижних конечностей

ОБЪЁМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (% ОТ ОЦК), СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) до 10
- 2) 20
- 3) 25
- 4) более 30

СТОЙКОЕ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) ларингоспазм
- 2) бронхоспазм
- 3) стенозирующий ларинготрахеит
- 4) бронхиолоспазм

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ (В Г/Л)

- 1) 100
- 2) 90
- 3) 120
- 4) 80

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) сахарный диабет
- 2) гиперхолестеринемию

- 3) артериальную гипертензию
- 4) беременность

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПОСЛЕ

- 1) нефрэктомии
- 2) струмэктомии
- 3) гастрэктомии
- 4) адреналэктомии

ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ ПРОДАКСЫ ДО ЭПИДУРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ЗА

- 1) 7 суток
- 2) 5 суток
- 3) 24 часа
- 4) 2 суток

ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3,5
- 2) 2
- 3) меньше 1
- 4) 3

ПОКАЗАНИЕМ К ИСКУССТВЕННОЙ ГИПОТОНИИ В НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) вмешательство, связанное со значительной кровопотерей
- 4) сахарный диабет

ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) деполяризующие релаксанты
- 2) дыхательные аналептики
- 3) плазмаферез
- 4) антидеполяризующие релаксанты

ОБЪЁМ КРОВЕЗАМЕЩЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ В _____ РАЗА БОЛЬШЕ КРОВОПОТЕРИ

- 1) 2,5
- 2) 1,5
- 3) 3
- 4) 2

ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СВЯЗАНО С

- 1) возникновением ателектаза
- 2) смещением интубационной трубки
- 3) накоплением мокроты
- 4) развитием отека легких

ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выведению калия с мочой
- 2) снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
- 3) снижению концентрации калия в плазме
- 4) проникновению калия в клетки

К КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) перфторан
- 2) Рингера – Локка раствор
- 3) реоглюман
- 4) липофундин

ПРИ БЛОКАДЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИЗ НАДКЛЮЧИЧНОГО ДОСТУПА ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) судорожного синдрома
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) суправентрикулярных аритмий
- 4) пневмоторакса

ПРИ ОПН СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1) диуретики
- 2) пенициллины
- 3) сердечные гликозиды
- 4) аминогликозиды

КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ

- 1) повреждения грудного лимфатического протока
- 2) повреждения подключичной артерии
- 3) прокола плевральной полости
- 4) ранения плечевого сплетения

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЛ ПИЩУ, СЛЕДУЕТ

- 1) ничего не предпринимать
- 2) отложить операцию на сутки
- 3) удалить содержимое желудка через зонд
- 4) вызвать рвоту

В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) таблетированные анальгетики
- 2) эпидуральную аналгезию
- 3) спинальную анестезию

4) внутривенную анестезию

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО
_____ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутривенное; метамизол натрия
- 2) эпидуральное; кофеина
- 3) внутримышечное; кетопрофена
- 4) эпидуральное; морфина

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лёгочная эмболия
- 2) ателектаз
- 3) воздушная эмболия
- 4) жировая эмболия

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРИТМИИ И ОСТАНОВКИ СЕРДЦА
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ (ОСОБЕННО У
ДЕТЕЙ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие метаболического алкалоза
- 2) стимуляция холинэргических рецепторов и высвобождение ионов калия
- 3) прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда
- 4) влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта

**В ПРОФИЛАКТИКУ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ВХОДИТ**

- 1) строгий постельный режим
- 2) неадекватная инфузионная терапия
- 3) длительное пребывание в постели
- 4) раннее вставание

ПРИ ДЕНТОФОБИИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) анальгетики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) анксиолитики

ПРИ ОПН СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1) аминогликозиды
- 2) сердечные гликозиды
- 3) диуретики
- 4) пенициллины

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судорожный синдром
- 2) остановка дыхания

- 3) постпункционная головная боль
- 4) остановка кровообращения

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НЕДОПУСТИМО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) переломы таза
- 2) черепно-мозговую травму
- 3) компрессионные переломы позвоночника
- 4) переломы бедра

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Ватерлоу
- 2) SOFA
- 3) ВАШ
- 4) Ричмонда

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) кахексия
- 3) нарушение сердечной проводимости
- 4) нарушение проходимости дыхательных путей

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЗАГОТОВКА АУТОКОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО

- 1) за 3-4 недели дробно (по 450 мл) производится эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл)
- 2) за неделю до операции производится одномоментная эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл) с последующей интенсивной кровевосстанавливающей терапией
- 3) за три дня до операции производится одномоментная эксфузия 2-3 доз крови (800 мл) с возмещением объема ОЦК до исходного коллоидными и кристаллоидными растворами
- 4) непосредственно перед операцией производится эксфузия 2 доз крови (600 мл) без возмещения объема ОЦК

К ПРИЗНАКАМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперемия краев раны
- 2) отек
- 3) кровотечение
- 4) местное повышение температуры

ОСНОВНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) активации субстанции P
- 2) потери спинномозговой жидкости

- 3) активации ноцицептивных медиаторов
- 4) увеличение притока крови на фоне потери ликвора

ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) тиенам
- 3) ципрофлоксацин
- 4) ванкомицин

К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ (НЕМЕДЛЕННОМУ) ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ИММУННОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) острую сердечно-сосудистую недостаточность
- 2) посттрансфузионную пурпуру
- 3) острый гемолиз
- 4) реакцию трансплантат против хозяина

К ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) ацидоз
- 2) гипертермия
- 3) регионарная анестезия
- 4) алкалоз

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P_aCO_2
- 2) P_vCO_2
- 3) P_vO_2
- 4) P_aO_2

У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСКЛЮЧИТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) атракуриума
- 2) калипсола
- 3) рокурониума
- 4) закиси азота

ПРИОРИТЕТНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) учащенное мочеиспускание
- 2) боль
- 3) страх операции
- 4) рвота

ПРИЧИНОЙ ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискоординация дыхательного центра
- 2) травматическая обструкция верхних дыхательных путей
- 3) патология сократимости дыхательных мышц
- 4) высокое стояние купола диафрагмы

К КРОВЕЗАМЕЩАЮЩЕМУ ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) реоглюман
- 2) перфторан
- 3) альбумин
- 4) гемодез

ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) интраневральном введении анестетика
- 2) чрезмерной тревожности пациента
- 3) непреднамеренной интратекальной инъекции
- 4) блокаде диафрагмального нерва

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕ ТИПИЧЕН СИМПТОМ

- 1) полиурии, метаболического алкалоза
- 2) мышечной ригидности
- 3) гипертермии, акроцианоза
- 4) артериальной гипотонии

ПУНКЦИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ИЛИ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) 9; 10
- 2) 1; 2
- 3) 7; 8
- 4) 3; 4

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОЖИРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение податливости грудной стенки
- 2) увеличение остаточного объема легких
- 3) увеличение податливости легких
- 4) повышение риска регургитации

ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В

- 1) пищеводе
- 2) правом бронхе
- 3) трахее
- 4) левом бронхе

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) хлора
- 4) натрия

К КОРРЕКТОРУ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ОТНОСИТСЯ

- 1) кватрасоль
- 2) гемодез
- 3) липофундин
- 4) перфторан

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПРИ СЕПСИСЕ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО РЕЗЕКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное введение гепарина
- 2) недостаток витамина К
- 3) поражение печени фторотаном
- 4) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в течение 4-8 часов
- 2) в течение суток
- 3) в течение 2-4 часов
- 4) до стабилизации функций жизненно важных органов

НЕОСТИГМИНА МЕТИЛСУЛЬФАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНТИДОТ МИОРЕЛАКСАНТА

- 1) суксаметония хлорида
- 2) атракурия бесилата
- 3) суксаметония йодида
- 4) пипекурония бромида

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пониженное системное артериальное давление вследствие попадания местного анестетика в общий кровоток
- 2) срыв ауторегуляции мозгового кровообращения
- 3) остаточное действие местного анестетика, связанного с белками плазмы
- 4) расширение церебральных и менингеальных сосудов вследствие ликворной гипотензии

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ

БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остаточное действие местного анестетика, связанного с белками плазмы
- 2) срыв ауторегуляции мозгового кровообращения
- 3) проседание головного мозга с натяжением чувствительных к боли внутричерепных структур
- 4) пониженное системное артериальное давление вследствие попадания местного анестетика в общий кровоток

В ПРОФИЛАКТИКУ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВХОДИТ

- 1) раннее вставание
- 2) длительное пребывание в постели
- 3) строгий постельный режим
- 4) неадекватная инфузионная терапия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СРЕДНЕЙ И УМЕРЕННОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ВТОРОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суматриптан
- 2) метамизол натрия
- 3) аминофилин
- 4) парацетамол

В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ С

- 1) невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением
- 2) болевым синдромом
- 3) изменением положения больного на операционном столе
- 4) передозировкой анестетика

ВЫЗЫВАТЬ ТАХИКАРДИЮ СПОСОБЕН

- 1) фентанил
- 2) буторфанол
- 3) бупренорфин
- 4) морфин

ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ

- 1) резистентности воздушных путей
- 2) работы дыхания
- 3) концентрации бикарбоната плазмы
- 4) податливости (compliance) легких-грудной клетки

ПРОТАМИН СУЛЬФАТ В ДОЗЕ 1 МГ НЕЙТРАЛИЗУЕТ _____ ЕД ГЕПАРИНА

- 1) 200-250
- 2) 140-160
- 3) 40-60
- 4) 80-120

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕНАГРУЗКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) использовать инфузию 6% гидроксипроксиэтилкрахмалов
- 2) использовать инфузию сбалансированных кристаллоидных растворов
- 3) использовать инфузию гелофузина
- 4) использование вазопрессоров

ПРИ РАЗВИТИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА КАРДИОМОНИТОРЕ И КАПНОГРАФЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) снижение сатурации, гиперкапнию
- 2) увеличение сатурации, гиперкапнию
- 3) увеличение сатурации, гипокапнию
- 4) снижение сатурации, гипокапнию

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ, НЕ ПОКАЗАНО

- 1) проведение массажа каротидного синуса
- 2) введение верапамила
- 3) введение лидокаина
- 4) введение пропранолола

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОПРОМЕЖНОСТНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралитический илеус
- 2) воздушная эмболия
- 3) задержка мочи
- 4) тромбоз глубоких вен

ОБРАТНЫЙ ПАССИВНЫЙ ТОК ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО НАЗЫВАЮТ

- 1) фибрилляцией
- 2) аспирацией
- 3) регургитацией
- 4) коарктацией

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООТЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) новообразований головного мозга
- 3) гидроцефалии
- 4) внутримозговой гематомы

ПРИ НЕПРЕДНАМЕРЕННОЙ ПУНКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 2 - 12
- 4) 50 - 70

100 МИЛЛИМЕТРОВУЮ ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВУЮ ШКАЛУ (ВАШ) ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) определения выраженности болевого синдрома
- 2) определения уровня сенсорного восприятия
- 3) измерения функции легких
- 4) оценки объема грудной клетки на вдохе и на выдохе

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) период новорожденности
- 2) кишечная непроходимость
- 3) операция на нижних конечностях
- 4) отсутствие премедикации

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГИТА ПОКАЗАН АНТИБИОТИК

- 1) цефоперазон
- 2) меропенем
- 3) амикацин
- 4) ципрофлоксацин

К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) гипертермию
- 2) гипотермию
- 3) гипотензию
- 4) гиперкапнию

ПРИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОГНОЗ ПО ЗРЕНИЮ

- 1) обычно благоприятный, зрение восстанавливается полностью
- 2) обычно неблагоприятный, зрение полностью не восстанавливается
- 3) благоприятный при проведении гемодиализа в первые сутки от возникновения симптомов заболевания
- 4) благоприятный при условии начала лечения в первые трое суток от возникновения симптомов

ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 20% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1
- 2) кристаллоидные растворы в объеме кровопотери
- 3) коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2
- 4) свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предшествующая пункция твердой мозговой оболочки
- 2) возникновение головной боли в течении двух недель после пункции твердой мозговой оболочки
- 3) повышенное систолическое артериальное давление
- 4) пониженное систолическое артериальное давление

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИКИ ОКУЛОКАРДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) атропин
- 3) глюкокортикоиды
- 4) вазодилататоры

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ

- 1) от 31 до 50
- 2) от 20 до 30
- 3) от 58 до 69
- 4) до 10

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) симпатолитики
- 2) тепло
- 3) холод
- 4) холинолитики

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ОБЪЕМ АУТОКРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТПУНКЦИОННЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) 35
- 2) 10
- 3) 45
- 4) 20

ДЛЯ МОНИТОРИНГА АДЕКВАТНОСТИ ИВЛ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) пульсоксиметрии и кислотно-щелочного состояния крови
- 2) напряжения CO₂, и кислотно-щелочного состояния O₂ крови
- 3) сатурации и кислотно-щелочного состояния крови
- 4) содержания O₂ и CO₂ в дыхательной смеси и выдыхаемом воздухе

Смежные дисциплины

[Вернуться в начало](#)

СРЕДНЯЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ)

- 1) 5-18
- 2) 10-20
- 3) 25-30
- 4) 50-70

НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) внутривенном
- 2) подкожном
- 3) ректальном
- 4) внутримышечном

В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 40
- 2) 130
- 3) 10
- 4) 100

АЛКАЛОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO₂ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) метаболическим
- 2) респираторным
- 3) кислотным
- 4) основным

ОСНОВНЫМ ИОНОМ ВНЕКЛЕТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) K⁺
- 2) Na⁺
- 3) Ca²⁺
- 4) Cl⁻

В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU U СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) сознание сохранено
- 2) есть реакция на болевой раздражитель
- 3) нет реакции на раздражитель
- 4) есть реакция на обращенную речь

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ –АНТАГОНИСТАМ ВИТАМИНА К₁ ОТНОСЯТ

- 1) ривароксабан, апиксабан
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) варфарин, аценокумарол, фениндион
- 4) дабигатрана этексилат, аргатробан

ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ _____ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ И ХОРОШО КРОВΟΣНАБЖАЕМЫЕ ТКАНИ

- 1) быстро проникает
- 2) не проникает
- 3) проникает; через час после введения
- 4) проникает; через 30 минут после введения

К ЧАСТИЧНЫМ ОПИОИДНЫМ АГОНИСТАМ М-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) фентанил
- 2) морфин
- 3) бупренорфин
- 4) тримереридин

ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сеть волокон Пуркинье
- 2) пучок Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синусовый узел

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА СООТВЕТСТВЕННО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 80; 75
- 2) 70; 60
- 3) 60; 50
- 4) 90; 85

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ГЕНЕРИРУЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 40-60
- 2) 60-80
- 3) 30-40
- 4) 100-120

КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) снижение сердечного выброса
- 2) увеличение сердечного выброса
- 3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) урежение частоты сердечных сокращений

ДЛЯ РАСЧЁТОВ МЕТАБОЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗНАЧЕНИЯ _____ ГАЗЕ

- 1) VO_2 , VCO_2 в выдыхаемом
- 2) VO_2 , VCO_2 во вдыхаемом
- 3) $PaCO_2$ и PaO_2 в выдыхаемом
- 4) PaO_2 и VCO_2 в выдыхаемом

ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) рецидивирующей инфекцией мочевой системы
- 2) гемофилией
- 3) хроническим алкоголизмом
- 4) центральным венозным катетером на гемодиализе

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ АНТАГОНИСТОМ ФЕНТАНИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тримеперидин
- 2) диазепам
- 3) бупренорфин
- 4) налоксон

ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНТЕЙНЕРЫ С ОСТАТКАМИ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ХРАНЯТ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ

- 1) 12 часов
- 2) 72 часа
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

ПЕРВИЧНОЕ ГНОЙНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) грибковое поражение
- 2) вирусное поражение
- 3) эндогенное инфицирование
- 4) экзогенное инфицирование

ФЕНОБАРБИТАЛ ОКАЗЫВАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1) сильное обезболивающее
- 2) слабое обезболивающее
- 3) на центральную нервную систему возбуждающее
- 4) дозозависимое седативное, снотворное, противосудорожное

В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU А СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) есть реакция на обращенную речь
- 2) сознание сохранено
- 3) нет реакции на раздражитель
- 4) есть реакция на болевой раздражитель

ДЛЯ ТРЕХФАЗНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гибель клеток гипоталамуса
- 2) постепенное снижение концентрации натрия плазмы
- 3) постепенное увеличение полиурии
- 4) спонтанный регресс

СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (СР. АД) ЗАВИСИТ ОТ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (САД) И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ДАД) И ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $ср. АД = (2САД + ДАД) / 3$
- 2) $ср. АД = (САД + ДАД) / 3$
- 3) $ср. АД = (САД + ДАД) / 2$
- 4) $ср. АД = (САД + 2ДАД) / 3$

АЦИДОЗ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоновым
- 2) молочнокислым
- 3) дыхательным
- 4) метаболическим

В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU Р СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) нет реакции на раздражитель
- 2) есть реакция на обращенную речь
- 3) есть реакция на болевой раздражитель
- 4) сознание сохранено

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАРАСИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ С

- 1) тахикардией
- 2) бронхиальной астмой
- 3) почечной недостаточностью
- 4) гипертонией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) смерти мозга
- 2) септического процесса
- 3) спленомегалии
- 4) гепатомегалии

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) гипотензия
- 4) гипертензия

ТАКИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ, КАК СУММАЦИЯ, АДДИЦИЯ, ПОТЕНЦИРОВАНИЕ И СИНЕРГИЗМ ПРИВОДЯТ К

- 1) передозировке лекарственных препаратов
- 2) формированию десенситизации
- 3) возникновению нежелательных и токсических реакций
- 4) усилению эффекта комбинации лекарств

ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, ВОЗБУЖДАЮЩИЕ

- 1) бета-1-адренорецепторы
- 2) альфа-адренорецепторы
- 3) М-холинорецепторы
- 4) бета-2-адренорецепторы

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоцитопении
- 2) коагулопатии
- 3) вазопатии
- 4) тромбоцитоза

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40-50
- 2) 80-90
- 3) 60-70
- 4) 20-30

ДЛЯ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1) гипоальбуминемия
- 2) гематурия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) гиперлипидемия

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ММ РТ.СТ И/ИЛИ

ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ

- 1) > 150; > 90; у пациентов старше 40 лет
- 2) > 130; > 80; независимо от возраста
- 3) > 145; > 95; независимо от возраста
- 4) > 139; > 89

ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ЕГО ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 240-360
- 2) 30-60
- 3) 60-120
- 4) 60-80

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >140 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ <90 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) артериальную гипертензию 2 степени
- 2) артериальную гипертензию 3 степени
- 3) артериальную гипертензию 1 степени
- 4) изолированную систолическую артериальную гипертензию

ПРИРОДНЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кокаин
- 2) прокаин
- 3) лидокаин
- 4) ропивокаин

САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение комплекса QRS
- 2) подъём сегмента ST
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) инверсия зубца T

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение в сыворотке крови концентрации мочевины < 16 ммоль/л
- 2) увеличение в сыворотке крови концентрации креатинина \geq 130 мкмоль/л
- 3) снижение уровня калия в крови
- 4) повышение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции воды и натрия

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) Q
- 2) T

- 3) P
- 4) R

СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) азот воздуха
- 2) экспираторное сопротивление
- 3) сурфактант
- 4) интерстициальная ткань легкого

К НОРМАЛЬНЫМ ВЕЛИЧИНАМ ПАРЦИАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 65-75
- 2) 45-55
- 3) 35-45
- 4) 55-65

ФАКТОР ХАГЕМАНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФАКТОРОМ

- 1) XII
- 2) VI
- 3) VIII
- 4) II

К ТИПИЧНОЙ КЛИНИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ _____ ФОРМУ

- 1) абдоминальную
- 2) астматическую
- 3) церебральную
- 4) болевую

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентген
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флебография
- 2) плетизмография
- 3) сфигмография
- 4) пневмография

АТРОПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) парасимпатолитиков
- 2) анальгетиков
- 3) нейролептиков

4) бензодиазепинов

ПРИ ДЕФИЦИТЕ VII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ В КОАГУЛОГРАММЕ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) укорочение АЧТВ
- 2) укорочение протромбинового времени
- 3) удлинение протромбинового времени
- 4) удлинение АЧТВ

ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ PH

- 1) мм рт. ст.
- 2) мм. водн. ст.
- 3) ммоль/л
- 4) единицы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) общей КФК
- 2) МВ фракции КФК
- 3) тропонина
- 4) соотношения ЛДГ – 1 / ЛДГ - 2

ФЕНТАНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильным опиоидным анальгетиком
- 2) слабым опиоидным анальгетиком
- 3) нестероидным противовоспалительным средством
- 4) антагонистом опиоидных рецепторов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астериксис
- 2) коматозное состояние
- 3) сопор
- 4) лихорадка

К АДРЕНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1) возбуждающие адренорецепторы
- 2) блокирующие адренорецепторы
- 3) возбуждающие холинорецепторы
- 4) блокирующие холинорецепторы

В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ

- 1) ортостатической
- 2) клиностатической

- 3) Ашнера (окулокардиальный рефлекс)
- 4) шейно-сердечной (синокаротидный рефлекс)

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) индекс Соколова > 35 мм
- 2) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- 3) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 4) гипертрофию правого желудочка

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) полиурия
- 2) анемия
- 3) гипогликемия
- 4) гипокальциемия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) гипертензия
- 3) гипотензия
- 4) тахикардия

ВНЕШНИЙ И ВНУТРЕННИЙ ПУТЬ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ОБЩИЙ ПУТЬ СВЕРТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ _____ ФАКТОРА

- 1) XIII
- 2) X
- 3) II
- 4) IV

ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СВЯЗАНО С

- 1) холинергической системой
- 2) адренергической системой
- 3) изоферментами цитохрома р-450
- 4) изоферментами циклооксигеназы

ПРОЦЕСС СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ЗАМЕДЛЯЕТ

- 1) эпинефрин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) прогестерон
- 4) атропин

ВЕЛИЧИНА НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 20-30
- 2) 10-15
- 3) 15-20

4) 5-10

ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 1 – 2 часа
- 2) 30 мин
- 3) 60 мин
- 4) 3 – 4 часа

ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ

- 1) гепарина
- 2) варфарина
- 3) протаминсульфата
- 4) факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина)

РВОТНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) базальном ганглии
- 2) продолговатом мозге
- 3) мозжечке
- 4) центральной извилине

ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная иммобилизация
- 2) гипопаратиреоз
- 3) передозировка витамина D
- 4) болезнь Педжета

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >180 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >110 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) артериальную гипертензию 1 степени
- 2) артериальную гипертензию 2 степени
- 3) высокое нормальное артериальное давление
- 4) артериальную гипертензию 3 степени

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАПНИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПОКСИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианоз кожных покровов и слизистых
- 2) артериальная гипотензия
- 3) выраженный периферический спазм
- 4) покраснение кожных покровов

К АДРЕНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1) возбуждающие холинорецепторы
- 2) блокирующие холинорецепторы

- 3) возбуждающие адренорецепторы
- 4) блокирующие адренорецепторы

ИЗ АНТИАГРЕГАНТОВ БЛОКАТОРАМИ АДФ-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дипиридабол, трифлузал
- 2) необратимые - тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, обратимые – циклопентил, триазолопиримидин
- 3) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана А₂ - пикотамид, ридогрел
- 4) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон

СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В _____ ОТДЕЛАХ

- 1) шейном и поясничном
- 2) грудном и крестцовом
- 3) шейном и грудном
- 4) грудном и поясничном

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) объём воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле
- 3) объём воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

К «ЧИСТЫМ» ОПИОИДНЫМ АНТАГОНИСТАМ ОТНОСЯТ

- 1) налорфин
- 2) налоксон
- 3) пентозацин
- 4) стадол

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ПРОИСХОДЯЩЕМ В ГЕМОГЛОБИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) дифосфоглицерат связывается только с окислённой формой гемоглобина
- 2) с помощью дифосфоглицерата увеличивается взаимодействия между ?-цепями и ускоряется высвобождение кислорода
- 3) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом
- 4) снижается локального значения рН при возрастании концентрации СО₂ и усиливается связывание кислорода ?-цепями

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кордарон
- 2) анаприлин
- 3) верапамил

4) альдактон

К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию
- 2) наблюдение и лечение основного заболевания
- 3) кардиотропную терапию и аналептики
- 4) наложение пневмоперитонеума и наблюдение

ЗАКОН СТАРЛИНГА ОТРАЖАЕТ

- 1) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 2) утилизацию O₂ по отношению к производимой работе
- 3) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- 4) отношение объема правого предсердия и частоты ритма

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) волны F с частотой менее 340 в минуту, наличие зубца QS и одинаковых интервалов R-R в грудных отведениях
- 2) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, одинаковые интервалы R-R
- 3) волны F с частотой менее 340 в минуту, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
- 4) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R

ДРОПЕРИДОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антидепрессантом
- 2) анальгетиком
- 3) нейролептиком
- 4) транквилизатором

ЭФФЕКТОМ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выведение с калом
- 2) изменение ферментами мышц
- 3) биотрансформация во время прохождения через слизистую оболочку кишечника и печень
- 4) выведение с мочой

ГИПОТОНИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1) с содержанием калия, равным в плазме
- 2) с большим содержанием натрия, чем в плазме
- 3) с меньшим содержанием натрия, чем в плазме
- 4) с содержанием натрия, равным в плазме

ОСНОВНЫМ СПИРОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) жизненная ёмкость лёгких
- 3) максимальная вентиляция лёгких
- 4) дыхательный объём

ПРОКОНВЕРТИН ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФАКТОРОМ

- 1) IX
- 2) VII
- 3) III
- 4) XI

АНТИДОТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дицинон
- 2) криопреципитат
- 3) хлористый кальций
- 4) протамина сульфат

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O₂ И

- 1) снижение; повышение CO₂
- 2) повышение; снижение CO₂
- 3) снижение; CO₂
- 4) повышение; CO₂

ОДЫШКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИМЕЕТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) смешанный
- 2) рестриктивный
- 3) инспираторный
- 4) экспираторный

ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 2) чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- 3) чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- 4) постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания

РАЗНИЦУ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ДАВЛЕНИЕ

- 1) среднее артериальное
- 2) пульсовое артериальное
- 3) венозное
- 4) пиковое артериальное

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет
- 2) бледность или цианотичность кожных покровов
- 3) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 4) отсутствие сознания и реакции на оклик

УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ СВОЙСТВО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА

- 1) бактерицидное
- 2) фунгицидное
- 3) бактериостатическое
- 4) вирулицидное

ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 3-5
- 2) 10-14
- 3) 15-30
- 4) 6-9

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО

- 1) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и увеличение жизненной ёмкости лёгких
- 2) изолированное снижение жизненной ёмкости лёгких
- 3) изолированное снижение общей ёмкости лёгких
- 4) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и жизненной ёмкости лёгких

ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) лейкоцитурию
- 2) повышение уровня билирубина крови
- 3) протеинурию
- 4) гиперпротеинемию

НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕМ PH, НАЗЫВАЮТ

- 1) алкалозом
- 2) ацидозом
- 3) гипервентиляцией
- 4) гипокалиемией

ЛИДОКАИН ПОМИМО МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ ЕЩЕ И _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) бета-адреноблокирующим
- 2) проаритмическим

- 3) противоаритмическим
- 4) альфа–адреноблокирующим

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- 1) 70-80
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 120

ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ АЛЬБУМИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 1-2
- 4) 30-40

АНТАГОНИСТАМИ II/IIIА ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СРЕДИ АНТИАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, циклопентил триазолопиримидин (тикагрелор)
- 2) дипиридамо́л, трифлузал
- 3) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана А₂ - пикотамид, ридогрел
- 4) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон

НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

- 1) бронходилатацией
- 2) бронхоконстрикцией
- 3) сначала дилатацией, а затем констрикцией
- 4) сначала констрикцией, а затем дилатацией

КЕТАМИН ДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) ГАМК–рецептор
- 2) NMDA–рецептор
- 3) А-адренорецептор
- 4) В-адренорецептор

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация костного мозга в анамнезе
- 2) замена хрусталика глаза
- 3) доброкачественное новообразование
- 4) злокачественное новообразование

ЭРИТРОПОЭТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) лейкоцитах
- 2) тромбоцитах
- 3) почках
- 4) печени

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) алиментарный
- 4) аэрогенный

ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТ ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ОТ МАССЫ ТЕЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) 80-90

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ

- 1) воздуха за один вдох
- 2) дыхания за 1 минуту
- 3) дыхания при максимальном вдохе
- 4) воздуха при максимальных вдохе и выдохе

ОБЪЁМ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- 1) 250
- 2) 150
- 3) 500
- 4) 400

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ МОЗГОВОГО КРОВотоКА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ АДсред. (В ММ РТ.СТ.)

- 1) < 60
- 2) 90-200
- 3) 60-140
- 4) > 140

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипернатриемия
- 2) гипергидратация
- 3) дегидратация
- 4) гипоксия

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление коронарных сосудов
- 2) коронароспазм
- 3) коронаросклероз
- 4) гипертоническая болезнь

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) отрицательное инотропное действие на миокард
- 2) положительное инотропное действие на миокард
- 3) урежение частоты сердечных сокращений
- 4) снижение артериального давления

ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) фтора
- 3) натрия
- 4) кальция

К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА «В» В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) руки персонала
- 2) слезы и слюну
- 3) кровь и инструменты
- 4) воздух и воду

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)

- 1) 600
- 2) 1100
- 3) 800
- 4) 1400

ГОРМОНОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ НЕ ЗАВИСЯЩИМ ОТ ВЛИЯНИЯ ГИПОФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) АКТГ
- 3) гидрокортизон
- 4) кортизон

ФАКТОРАМИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА СЧИТАЮТ

- 1) лизоцим
- 2) систему комплемента
- 3) иммуноглобулины
- 4) фагоцитоз

ПРОВЕДЕНИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) энтерального зондового питания
- 2) высокобелкового варианта щадящей диеты
- 3) высокобелкового варианта стандартной диеты
- 4) низкобелкового варианта щадящей диеты

К ГОРМОНАМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЖИРОВОЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН, ОТНОСИТСЯ

- 1) кортизол
- 2) дезоксикортикостерон
- 3) эстрадиол
- 4) дегидроэпиандростерон

ТРАНСКАПИЛЛЯРНЫЙ ОБМЕН ЖИДКОСТИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) коллоидно-осмотического давления крови
- 2) тканевого давления
- 3) онкотического давления интерстициальной жидкости
- 4) концентрации натрия в плазме

В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ МЛ/МИН

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 240

К ИСТОЧНИКАМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) инфузионные растворы
- 2) персонал
- 3) внебольничную пневмонию
- 4) медикаментозные препараты

АППАРАТ БОБРОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ

- 1) брюшной полости
- 2) плевральной полости
- 3) забрюшинного пространства
- 4) паранефральной клетчатки

К ГОРМОНАМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЖИРОВОЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН, ОТНОСЯТ

- 1) альдостерон
- 2) дезоксикортикостерона ацетат
- 3) кортизон
- 4) эстрадиол

ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
- 2) депрессия коры головного мозга
- 3) депрессия каротидного синуса
- 4) снижение чувствительности дыхательного центра к O₂

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТ ДРУГИХ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СЧИТАЮТ

- 1) способность блокировать только циклооксигеназу-1
- 2) отсутствие способности блокировать циклооксигеназу периферических тканей
- 3) способность блокировать циклооксигеназу периферических тканей
- 4) способность блокировать только циклооксигеназу-2

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нитевидный пульс
- 2) снижение артериального давления
- 3) бледность кожных покровов
- 4) гиперемию кожи

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ИССЛЕДУЮТ

- 1) ликвор и мочу
- 2) кровь и мочу
- 3) мочу и каловые массы
- 4) мазок из зева и мочу

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА

- 1) вирус H1N1
- 2) аденовирус
- 3) ВПЧ
- 4) ВИЧ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО СЕПСИСА У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стрептококки и протей
- 2) стафилококки и стрептококки

- 3) грибки и кишечная палочка
- 4) синегнойная палочка и протей

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) эфир
- 3) закись азота
- 4) хлороформ

РВОТНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) мозжечке
- 2) продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
- 3) центральной извилине
- 4) продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра

ПО ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ БОЛЬШИНСТВО МОРФИНОПОДОБНЫХ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антагонистами бета-рецепторов
- 2) агонистами мю-рецепторов
- 3) антагонистами всех опиатных рецепторов
- 4) агонистами бета- и альфа-рецепторов

ВЕЛИЧИНА ГЕМАТОКРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 55-50
- 2) 35-45
- 3) 75-70
- 4) 65-60

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулез кишечника
- 2) пиелонефрит
- 3) язвенная болезнь
- 4) синдром Пиквика

ИННЕРВАЦИЯ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ ДО КИШКИ

- 1) двенадцатиперстной
- 2) поперечно-ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) тощей

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинением интервала QT
- 2) синдромом бради-тахикардии

- 3) полной АВ-блокадой с редким желудочковым ритмом
- 4) сочетанием полной поперечной блокады с фибрилляцией (трепетанием) предсердий

НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СНИЖЕНИЕМ PH, НАЗЫВАЮТ

- 1) ацидозом
- 2) алкалозом
- 3) гипернатриемией
- 4) гипокалиемией

КЕТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссоциативным анестетиком
- 2) сильным опиоидным анальгетиком
- 3) слабым опиоидным анальгетиком
- 4) антиаритмиком

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 130-139 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 85-89 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) артериальную гипертензию 2 степени
- 2) артериальную гипертензию 3 степени
- 3) артериальную гипертензию 1 степени
- 4) высокое нормальное артериальное давление

К НЕРВНЫМ СТРУКТУРАМ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ИМЕЮТ НЕТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ОТНОСЯТ

- 1) плечевое сплетение
- 2) вегетативную систему
- 3) поясничное сплетение
- 4) крестцовое сплетение

В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU V СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) сознание сохранено
- 2) есть реакция на обращенную речь
- 3) нет реакции на раздражитель
- 4) есть реакция на болевой раздражитель

К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА Ха ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С АКТИВНЫМ ЦЕНТРОМ ФАКТОРА Ха, ОТНОСЯТ

- 1) варфарин, аценокумарол
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) ривароксабан, апиксабан
- 4) дабигатрана этексилат, аргатробан

К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) рабдомиолиз
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) жировую эмболию

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 90

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЖЕЛУДОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) наличие дивертикулита
- 2) хроническую обструктивную болезнь лёгких
- 3) премедикацию омепразолом
- 4) ожирение

ОСНОВОЙ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исключение эмоционального компонента
- 2) влияние на воспалительную реакцию тканей
- 3) угнетающее влияние на кашлевой центр
- 4) угнетающее влияние на дыхательный центр

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ПРЕДНАГРУЗКУ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ

- 1) адреномиметики
- 2) нейролептики
- 3) сердечные гликозиды
- 4) нитраты

В НОРМЕ pH КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,47-7,51
- 2) 7,55-7,59
- 3) 7,23-7,31
- 4) 7,35-7,45

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) массы тела к росту
- 2) массы тела к толщине жировой складки
- 3) окружности талии к окружности бёдер
- 4) массы тела к квадрату роста

МЕТОД ОЦЕНКИ РЕАЛЬНОЙ ЭНЕРГОПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ОДНОВРЕМЕННОМ ИЗМЕРЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ЭКСКРЕЦИИ УГЛЕКИСЛОТЫ В УСЛОВИЯХ СПОНТАННОГО И АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) прямой калориметрией
- 2) непрямой калориметрией
- 3) оксиметрией
- 4) фотокалориметрией

ПИКИ И ИНЦИЗУРЫ НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) изменениями величины внутрипросветных диаметров органических и периферических сосудов
- 2) изменениями соотношения давления в правом и левом желудочках сердца в фазы систолы и диастолы
- 3) изменениями скоростных показателей кровотока в аорте во время сердечного цикла
- 4) колебаниями давления в аорте, полостях сердца и на периферии во время сердечного цикла

К ПРИЧИНАМ УВЕЛИЧЕНИЯ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) гипернатриемию и гипергидратацию
- 2) гипергидратацию
- 3) гипернатриемию
- 4) гипонатриемию

К ИНГИБИТОРАМ ТРОМБИНА ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С КАТАЛИТИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ, ОТНОСЯТ

- 1) ривароксабан, аписабан, низкомолекулярные гепарины
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) дабигатрана этексилат, аргатробан, бивалирудин и лепирудин
- 4) варфарин, аценокумарол

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ МЛ/МИН

- 1) 800
- 2) 600
- 3) 1600
- 4) 1100

К ОСНОВНЫМ ПАМПАМ (ПАТОГЕН АССОЦИИРОВАННЫМ ПАТТЕРНАМ) ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ

- 1) флагеллин
- 2) двухнитчатую ДНК
- 3) ЛПС (эндотоксин)
- 4) тейхоевые кислоты

БОЛЬШЕ ВСЕГО КРОВИ НАХОДИТСЯ В

- 1) венах большого круга кровообращения
- 2) капиллярах
- 3) артериях большого круга кровообращения
- 4) сосудах легких и сердца

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) ЭКГ
- 3) ангиография
- 4) УЗИ

ПОСЕВ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) кровообращение почек
- 2) степень бактериурии
- 3) функциональную способность мочевого пузыря
- 4) функциональную способность почек

ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ

- 1) пневмограф
- 2) спирограф
- 3) капнограф
- 4) спирометр

НЕОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ОСНОВНОМ

- 1) блокаторами кальциевых каналов
- 2) барбитуратами
- 3) группой нестероидных противовоспалительных средств
- 4) бензодиазепинами

ПОД НЕВРОГЕННОЙ БОЛЬЮ ПОНИМАЮТ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩУЮ ПРИ

- 1) раздражении поверхностных тканевых рецепторов
- 2) при дисфункции периферической нервной системы и/или ЦНС
- 3) повреждении системных рецепторов
- 4) раздражении глубоких тканевых рецепторов

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом очков
- 2) анизокория
- 3) красный дермографизм
- 4) подвижность костей черепа

ВЕЛИЧИНУ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) P_{CO_2}
- 2) P_{O_2}
- 3) pH
- 4) BE

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) повышаются хлориды плазмы
- 2) снижается pH плазмы
- 3) в моче определяются кислые фосфаты
- 4) увеличивается pH плазмы

ИЗ АНТИАГРЕГАНТОВ ИНГИБИТОРАМИ МЕТАБОЛИЗМА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы тромбоцитов - дипиридамол, трифлузал
- 3) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана A_2 - пикотамид, ридогрел
- 4) тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, циклопентилтриазолпиримидин (тикагрелор)

ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- 1) давления крови
- 2) времени полного кругооборота крови
- 3) скорости распространения пульсовой волны
- 4) объёмной скорости кровотока

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЛОШНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, УДОБНЕЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) «правилом девяток»
- 2) «правилом ладони»
- 3) «правилом пятерок»
- 4) «индексом Франка»

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитоза
- 4) вазопатии

ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) норадреналин и адреналин
- 2) субстанция P и брадикинины

- 3) простагландины
- 4) ацетилхолины

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРЕРЕНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбозу легочной артерии
- 2) лечению цитостатиками лимфопролиферативных процессов
- 3) геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- 4) обструкции мочевыводящих путей

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В», «С» И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертикальный
- 2) контактно-бытовой
- 3) парентеральный
- 4) фекально-оральный

РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЮТ

- 1) паратрофией
- 2) атрофией
- 3) гипотрофией
- 4) гипостатурой

ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 30-100
- 2) 10-30
- 3) 120-140
- 4) 100-120

У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, РАВНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН _____ И ЖЕНЩИН _____ (В МЛ/КГ)

- 1) 90; 85
- 2) 60; 50
- 3) 70; 65
- 4) 55; 50

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) наследственной гипоафибриногенемии
- 2) геморрагического васкулита
- 3) гемофилии
- 4) тромбоцитопении

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БЛОКАДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпенсированный сахарный диабет

- 2) отказ больного
- 3) постоянная форма фибрилляции предсердий
- 4) артериальная гипертензия

К КОМПОНЕНТАМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) пиноцитоз
- 2) иммуноглобулины
- 3) лейкоциты
- 4) комплемент

АНТИТЕЛА, УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕХАНИЗМЕ АЛЛЕРГИИ I ТИПА У ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) IgG
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) IgA

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 140-159 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 90-99 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) артериальную гипертензию 1 степени
- 2) высокое нормальное артериальное давление
- 3) артериальную гипертензию 3 степени
- 4) изолированную систолическую артериальную гипертензию

ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 14-17
- 2) 8-10
- 3) 7-8
- 4) 11-13

АЦИДОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO₂ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) основным
- 2) респираторным
- 3) метаболическим
- 4) кислотным

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС УВЕЛИЧИВАЕТСЯ С

- 1) увеличением ударного объема
- 2) повышением аортального давления
- 3) конечным диастолическим объемом левого желудочка
- 4) уменьшением легочного венозного давления

К МЕТОДАМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) общий анализ крови и тест на отравляющие препараты
- 2) биохимический анализ крови и её кислотно-щелочное состояние
- 3) биохимический анализ крови и тест на отравляющие препараты
- 4) экспресс тест на наркотические и психотропные препараты

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (МГ/Л)

- 1) 12-30
- 2) 5-15
- 3) 45-70
- 4) 35-50

СИСТЕМНАЯ ДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, КОТОРОЕ

- 1) достигает большого круга кровообращения
- 2) вводится через рот
- 3) достигает печени
- 4) вводится внутримышечно

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) анемии при хронической почечной недостаточности
- 2) острой лейкемии
- 3) апластической анемии
- 4) постгеморрагической анемии

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 80-90
- 2) 50-60
- 3) 10-15
- 4) 20-30

СУММАРНЫЙ КРОВОТОК В ПОЧКАХ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 40

ТЕТАНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ НИЗКОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С УДАЛЕНИЕМ

- 1) паращитовидных желез
- 2) щитовидной железы
- 3) коры надпочечников

4) тимуса

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леворин
- 2) кефзол
- 3) рифампицин
- 4) стрептомицин

ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) холинолитиков
- 2) адреномиметиков
- 3) холиномиметиков
- 4) нейролептиков

НОРМОЙ PСO₂ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 35-40
- 2) 80-100
- 3) 3-5
- 4) 8-10

СУКЦИНИЛХОЛИН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) гипомагниемию
- 2) гипонатриемию
- 3) гиперкалиемию
- 4) гиперкальциемию

МИНУТНАЯ ПРОДУКЦИЯ CO₂ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (СМ³/МИН)

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 100
- 4) 200

АЦИДОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) транзиторный декомпенсированный
- 2) респираторный компенсированный
- 3) центральный компенсированный
- 4) почечный декомпенсированный

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ПРОИСХОДЯЩЕМ В ГЕМОГЛОБИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) снижается локального значения рН при возрастании концентрации CO₂ и усиливается связывание кислорода β-цепями

- 2) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом
- 3) дифосфоглицерат связывается только с окислённой формой гемоглобина
- 4) с помощью дифосфоглицерата увеличивается взаимодействия между β -цепями и ускоряется высвобождение кислорода

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокое артериальное давление
- 2) гипорефлексию
- 3) судороги
- 4) головокружение

РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВАЯ СИСТЕМА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выделению натрия и воды из организма
- 2) задержке натрия и воды в организме
- 3) снижению АД
- 4) задержке калия

[Вернуться в начало](#)