

Тесты с вариантами ответов по специальности «Анестезиология и реаниматология»

Купить тесты с ответами:

ekzamen-medik.ru/otvet/anestezia/

Оглавление

- [Анестезиологическое обеспечение оперативных вмешательств](#)
- [Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием](#)
- [Осуществление медицинского ухода за пациентом в отделении интенсивной терапии и реанимации](#)

Анестезиологическое обеспечение оперативных вмешательств

[Вернуться в начало](#)

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕЛАКСАНТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ
СОСТАВЛЯЕТ _____ МИН**

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 10-15
- 4) 3-5

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) лежа на животе
- 2) сидя
- 3) на правом боку
- 4) на левом боку

**В 40 ЛИТРОВОМ БАЛЛОНЕ 150 АТМ. КИСЛОРОДА ПРИ ГАЗОПОТОКЕ 2 Л/МИН ЕГО
ХВАТИТ НА _____ ЧАСОВ**

- 1) 100
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 30

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НАРКОЗА СО СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ (ДО 10-30 МИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гексенал
- 2) пропанидид
- 3) предийон
- 4) дормикум

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) закрытой травме живота
- 2) острым инфаркте миокарда
- 3) пневмотораксе
- 4) переломе трубчатых костей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСОЧНОГО НАРКОЗА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) частоту дыхательных движений
- 2) проходимость дыхательных путей
- 3) температуру тела
- 4) температуру в операционной

ФТОРОТАНОВЫЙ «ШЕЙК» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) мышечную релаксацию
- 2) судорожную активность
- 3) дрожание в посленаркозном периоде в результате снижения температуры тела
- 4) возбуждение при индукции в наркоз

ДЕЙСТВИЕМ МЕДСЕСТРЫ БЕЗ УКАЗАНИЯ ВРАЧА, ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение промедола
- 2) бритье операционного поля
- 3) постановка очистительной клизмы
- 4) введение мочевого катетера

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ АРИТМИИ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) передозировка анестетика
- 2) введение избыточных доз атропина
- 3) интоксикация новокаином
- 4) раздражение вегетативной нервной системы

ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1) сознание
- 2) дыхание
- 3) рефлексы
- 4) мышечный тонус

**ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА СЖИЖЕННОЙ ЗАКИСИ АЗОТА В БАЛЛОНЕ В 2
РАЗА ДАВЛЕНИЕ**

- 1) снизится менее чем в 2 раза
- 2) не изменится вовсе
- 3) снизится ровно в 2 раза
- 4) снизится более чем в 2 раза

ПРИ ВДЫХАНИИ 100% КИСЛОРОДА СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ АЗОТА

- 1) зависит от объема вентиляции
- 2) ускорена у курильщиков
- 3) ускорена в пожилом возрасте
- 4) постоянная почасовая

ПРОЯВЛЕНИЕ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) роговичный рефлекс
- 2) движение глазных яблок
- 3) расширение зрачков
- 4) диафрагмальное дыхание

ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) 1% водного раствора
- 2) 5% водного раствора
- 3) 1% масляного раствора
- 4) 5 % спиртового раствора

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ

- 1) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
- 2) снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов и анестетиков
- 3) продленное апноэ
- 4) развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура

ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА

- 1) почках
- 2) щитовидной железе
- 3) голове и шее
- 4) грудной клетке

**ИЗМЕРЕНИЯ АД И ПУЛЬСА ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ И ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
ДОЛЖНЫ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИН**

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

АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ТАКИХ КАК

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

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ВЫШЕ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА

- 1) спине
- 2) правом боку
- 3) левом боку
- 4) животе

ОТЕК МОЗГА У ДЕТЕЙ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ, ОБУСЛОВЛЕН АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ТАКИМИ КАК

- 1) повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера
- 2) недостаточная миелинизация нервных волокон
- 3) малое число межнейронных связей
- 4) более высокий уровень обменных процессов

ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ

- 1) искусственное дыхание
- 2) открытый массаж сердца
- 3) введение медикаментозных средств
- 4) дефибрилляцию сердца

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) дигоксина
- 2) лигнокаина (лидокаина)
- 3) верапамила
- 4) глюконата кальция

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нейролептики
- 2) анальгетики
- 3) М-холинолитики
- 4) блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов

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

- 1) 5-10 минут
- 2) 1-1,5 часа

- 3) 2-3 часа
- 4) 30-40 минут

ПО ПОКАЗАНИЯМ МАНОМЕТРА РЕДУКТОРА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО _____ В БАЛЛОНЕ

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

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ТАКИХ КАК

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

ЭФФЕКТИВНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ПЕРСНЕВИДНЫЙ ХРЯЩ (ПРИЕМ СЕЛЛИКА) ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) при расположении пальцев непосредственно над грудиной
- 2) сдавливанием пищевода между гортанью и позвоночником
- 3) после предварительной оксигенации
- 4) предварительным введением назогастрального зонда

В АППАРАТЕ АН-8 ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР

- 1) полузакрытый
- 2) закрытый
- 3) открытый
- 4) полуоткрытый

ТИП АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ПАЛЬЦАХ КИСТИ

- 1) по Оберсту-Лукашевичу
- 2) перидуральная
- 3) местная
- 4) охлаждением

ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СТАДИИ ПРОБУЖДЕНИЯ СОСТОЯТ ИЗ

- 1) участия в поддержании нормотермии
- 2) участия в поддержании артериального давления
- 3) участия в поддержании адекватного газообмена
- 4) помощи врачу при переводе пациента на самостоятельное дыхание

КОЖНЫЙ КРОВОТОК

- 1) увеличивается при симпатической гиперактивности

- 2) увеличивается при фторотановой анестезии
- 3) уменьшается от индукционной дозы тиопентона
- 4) не изменяется при анестезии изофлюраном

РАСТВОРИМОСТЬ ГАЗА В КРОВИ

- 1) выше при комнатной температуре
- 2) выше при температуре тела
- 3) зависит от содержания белков плазмы
- 4) зависит от концентрации Hb в крови

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОИЗОШЕДШЕЙ РЕГУРГАТАЦИИ И ЛЕГОЧНОЙ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) эндобронхиальное введение цитрата натрия
- 2) введение кортикостероидов
- 3) очищение ротовой полости и бронхов
- 4) ингаляцию фторотана

УВЛАЖНИТЕЛЬ АППАРАТА ИВЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ _____ВОДОЙ

- 1) водопроводной
- 2) кипяченой
- 3) дистиллированной
- 4) стерильной

ПРОЯВЛЕНИЕМ 1 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1) роговичный рефлекс
- 2) диафрагмальное дыхание
- 3) движение глазных яблок
- 4) расширение зрачков

ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ

- 1) на расстояние от кончика носа до козелка уха
- 2) на расстояние 30-35 см
- 3) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
- 4) до появления рвоты

ПОЛУЗАКРЫТАЯ СИСТЕМА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) при инфляции газ не участвует в повторном дыхании
- 2) используется клапан Рубена
- 3) вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
- 4) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO₂ частично возвращается для повторного дыхания

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖРЕБЕРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вскрытие поверхностно расположенных гнойников

- 2) операции на органах брюшной полости и нижних конечностях
- 3) переломы ребер
- 4) эндоскопические исследования

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ

- 1) Фовлера
- 2) Тренделенбурга
- 3) Депажу
- 4) Симса

ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖНО БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) новокаин
- 3) энфлюран
- 4) сукцинилхолин

НЕДОСТАТОК ПОЛУОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА

- 1) избыточная потеря тепла и влаги
- 2) недостаточная оксигенация
- 3) загрязнение операционной парами анестетика
- 4) возможность передозировки анестетика и гиперкапнии

ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ РЕЛАКСАНТА

- 1) миорелаксина
- 2) дитилина
- 3) тубарина
- 4) листенона

ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ НА СТОЛЕ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) Фовлера
- 2) Симса
- 3) Тренделенбурга
- 4) Джексона

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ _____
КОНТУР ДЫХАНИЯ**

- 1) открытый
- 2) закрытый
- 3) полузакрытый
- 4) полуоткрытый

ЛЕВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) плече-головного ствола

- 2) наружной сонной артерии
- 3) дуги аорты
- 4) реберно-шейного ствола

ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) изофлюран
- 2) фентанил
- 3) ардуан
- 4) тракриум

ДИТИЛИН ПРОТИВПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) глаукомой
- 3) бронхитом
- 4) гипертонической болезнью

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА, ИЗДАЮЩИЙ В ПРОЦЕССЕ РАСТВОРЕНИЯ СЛАБЫЙ ЗАПАХ СЕРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сомбревин
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) бриетал

ЦИРКУЛЯЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) наличия в трахее эндотрахеальной трубки
- 2) гемолиза
- 3) артериальной гипотензии
- 4) блокады гемоглобина

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК

- 1) дроперидол, мидазолам
- 2) промедол, меперидин
- 3) атропин, метацин
- 4) пипольфен, димедрол

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ В НАРКОЗЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ИЗ-ЗА

- 1) гипертензии
- 2) воздушной эмболии при отсоединении системы от подключичного катетера
- 3) гиповолемии
- 4) перегиба интубационной трубки

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадение болевой чувствительности
- 2) выпадение всех видов чувствительности

- 3) выпадение двигательной функции
- 4) быстрая мышечная релаксация

ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ ПОСЛЕ 2-Х ЧАСОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ФОНЕ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ

- 1) показатели газообмена нормализуются в течение 30 минут
- 2) без кислородотерапии весьма вероятно развитие гипоксемии
- 3) разовьется гипоксия и гиперкапния
- 4) в течение 2-х часов сохранится гипокапния

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ

- 1) операцию нельзя начинать, следует ждать 6 часов, затем ввести зонд в желудок
- 2) операцию можно начинать после введения зонда
- 3) можно начинать операцию
- 4) надо промыть желудок

ЦИРКУЛЯЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

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

ЗАМЕДЛЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) остаточным действием миорелаксантов
- 2) передозировкой анестетика и замедленной его элиминацией
- 3) развитием пневмонии
- 4) снижением производительности сердца

БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

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

СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО

- 1) при асистолии, обусловленной гиперкалиемией
- 2) всегда при асистолии
- 3) всегда при фибрилляции желудочков
- 4) при фибрилляции желудочков, обусловленной острым инфарктом миокарда

НАКАНУНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) выбрать метод анестезии

- 2) собрать анамнез о предшествующих заболеваниях
- 3) определить противопоказания к анестезии
- 4) взвесить пациента

НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННОГО МАННИТОЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение вязкости крови
- 2) увеличение объема крови
- 3) гемолиз
- 4) повышение гематокрита

ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ

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

ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА СОСТОЯТ ИЗ

- 1) обеспечения адекватного сосудистого доступа
- 2) укладки пациента на операционном столе
- 3) введения препаратов с целью выключения сознания пациента и исключение стадии возбуждения
- 4) оценки состояния пациента и эффекта премедикации

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ _____ МИНУТ

- 1) 20-30
- 2) ? 30
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увеличенный объем распределения миорелаксантов
- 2) повышение торакопульмональной податливости
- 3) трудную интубацию
- 4) неправильно завышенные показатели кровяного давления

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НАСТУПАЕТ РАНЬШЕ ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) эпидуральной
- 2) спинальной
- 3) проводниковой
- 4) сакральной

ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА НАЧИНАЮТ

ЧЕРЕЗ

- 1) 30-40 секунд
- 2) 4-5 минут
- 3) 10-15 секунд
- 4) 1-2 минуты

ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НЕОБХОДИМ

- 1) ларингоскоп
- 2) трахеостомическая трубка
- 3) мешок Амбу
- 4) воздуховод

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) атропин
- 2) гексенал
- 3) дитилин
- 4) калипсол

ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА

- 1) частое глубокое
- 2) редкое поверхностное
- 3) частое поверхностное
- 4) ровное ритмичное

ЗАКИСЬ АЗОТА ОБЛАДАЕТ

- 1) слабым анальгезирующим действием
- 2) сильно выраженным анальгезирующим действием
- 3) слабым наркотическим действием
- 4) сильным наркотическим действием

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ИСПАРИТЕЛЯ В КРУГЕ ЦИРКУЛЯЦИИ, ВДЫХАЕМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПАРОВ АНЕСТЕТИКА

- 1) может быть меньше номинальной концентрации
- 2) может превышать номинальную концентрацию
- 3) увеличивается при увеличении \"свежего\" потока газа
- 4) не связана с увеличением минутной вентиляции

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ДОБАВИВ К РАСТВОРУ НОВОКАИНА

- 1) адреналин
- 2) атропин
- 3) совкаин
- 4) димедрол

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ СМАЗЫВАНИЕМ ИЛИ ОРОШЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндоскопические исследования
- 2) вскрытия поверхностно расположенных гнойников
- 3) переломы ребер
- 4) операции на органах брюшной полости и нижних конечностях

МИОРЕЛАКСАНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) углублённой анестезии
- 2) выключения сознания
- 3) создания длительной искусственной миоплегии
- 4) обеспечения нейровегетативного торможения

НАПРЯЖЕНИЕ O₂ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 40- 46
- 2) 60- 66
- 3) 100-108
- 4) 50- 56

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

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

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В _____ СТАДИИ НАРКОЗА

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

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ _____ МИНУТ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 60

СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 2) снижением сократительной способности миокарда
- 3) снижением венозного притока крови к сердцу
- 4) генерализованной вазодилатацией

РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ КЛАПАННОМ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) генерализованной вазодилатацией
- 2) снижением венозного притока крови к сердцу
- 3) снижением сократительной способности миокарда
- 4) препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

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

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

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИОИДАМИ

- 1) противопоказана
- 2) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
- 3) ускоряет эвакуацию из желудка
- 4) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ТРИМЕКАИНА БЕЗ АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____МГ

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ СО₂ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- 1) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
- 2) длины абсорбера
- 3) сопротивления газотоку, которое он создает
- 4) качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере

ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) по Оберсту-Лукашевичу
- 2) охлаждением
- 3) смазыванием и орошением
- 4) инфильтрационная

ОКРАСКА БАЛЛОНОВ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА

- 1) серый цвет, черные буквы
- 2) голубой цвет, черные буквы

- 3) черный цвет, белые буквы
- 4) оранжевый цвет, чёрные буквы

ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить концентрацию анестетика
- 2) начать искусственную вентиляцию легких
- 3) уменьшить концентрацию анестетика
- 4) ввести мочегонные препараты

РАЗВИТИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ОЛИГУРИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) перемежающейся вентиляцией при положительном давлении
- 2) уменьшением выделения альдостерона
- 3) выделением предсердного натриуретического пептида
- 4) гипергликемией

ПРОЯВЛЕНИЕМ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение зрачков
- 2) диафрагмальное дыхание
- 3) движение глазных яблок
- 4) роговичный рефлекс

ОТСРОЧЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судороги
- 2) тромбоцитопения
- 3) гипогликемия
- 4) гемолиз

МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 15-20 минут
- 2) 40 минут
- 3) 1 часа
- 4) 3 часов

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В ____ ОБЛАСТИ

- 1) крестцовой
- 2) грудной
- 3) поясничной
- 4) шейной

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) возникают чаще всего через трое суток после пункции
- 2) чаще бывают у пожилых

- 3) возникают чаще всего в первые сутки после пункции
- 4) уменьшаются при ограничении жидкости

НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

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

ПОДХОДЯЩИЕ ТЕХНИКИ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ ТЕ, КОТОРЫЕ

- 1) поддерживают частоту сердечных сокращений в пределах 80-100 в минуту
- 2) увеличивают системное кровяное давление
- 3) увеличивают наполнение сердца
- 4) снижают сократимость миокарда

КОНТУР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ НАЗЫВАЕТСЯ

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

МЕЛКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ СТАДИИ НАРКОЗА

- 1) наркозного сна
- 2) пробуждения
- 3) анальгезии
- 4) возбуждения

ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЧЕРЕЗ РОТ ВЗРОСЛОМУ ____ СМ

- 1) 12-16
- 2) 5-8
- 3) 8-10
- 4) 21-23

ТОЧНОСТЬ СЧИТЫВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРЯМОМ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УЛУЧШИТСЯ ЕСЛИ

- 1) применяется длинный катетер с узким просветом
- 2) система имеет резонирующую частоту равную частоте пульса
- 3) несжимаемая жидкость полностью заполняет систему
- 4) катетер изготовлен из податливого материала

ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК, НА УРОВНЕ КОТОРОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ГОРТАНЬ

- 1) T1-T6
- 2) C1-C5
- 3) C4-C6
- 4) C6-T5

ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ПРИ СОХРАНЁННОМ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ДЫХАНИИ, ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОГ СВЯЗАНО С

- 1) непереносимостью препаратов
- 2) гиперкапнией
- 3) гипоксией
- 4) гипертермией

ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) паротит
- 2) расхождение краев раны
- 3) нагноение раны
- 4) кровотечение из раны

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЙ КЛАПАН БОЛЬШИНСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ НАРКОЗНЫХ АППАРАТОВ СРАБАТЫВАЕТ ПРИ ДАВЛЕНИИ _____ ММНГ

- 1) 450
- 2) 300
- 3) 500
- 4) 600

С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) дитилин
- 2) закись азота
- 3) галотан
- 4) фентанил

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ

- 1) асистолии
- 2) крупноволновой фибрилляции желудочков
- 3) полной атриовентрикулярной блокады
- 4) идиовентрикулярного ритма

ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1) зрение
- 2) сознание
- 3) обоняние
- 4) кожная чувствительность

НЕЗАВИСИМЫМ ДЕЙСТВИЕМ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К

МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка очистительной клизмы
- 2) введение промедола
- 3) бритье операционного поля
- 4) введение мочевого катетера

ВРЕМЯ МЫШЕЧНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕЛАКСАНТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИН

- 1) 90-120
- 2) 20-40
- 3) 5-10
- 4) 180

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) выключенном режиме синхронизации
- 2) некоррегированном ацидозе
- 3) желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях
- 4) крупноволновой фибрилляции желудочков

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ _____ МИНУТ

- 1) 10-20
- 2) менее 10
- 3) > 30
- 4) 20-30

ПРОЯВЛЕНИЕМ 2 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафрагмальное дыхание
- 2) расширение зрачков
- 3) движение глазных яблок
- 4) роговичный рефлекс

ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА _____ ВЕЛИЧИНУ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) значительно снижает
- 2) снижает
- 3) повышает
- 4) не изменяет

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА У БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

- 1) барбитурарам
- 2) кетамину
- 3) фторотану
- 4) дипривану

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИТИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) гипертонической болезни
- 2) бронхита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) глаукомы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРОТАНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ

- 1) сахарного диабета
- 2) бронхиальной астмы
- 3) феохромоцитомы
- 4) гипертонической болезни

ВРЕМЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ОБЫЧНО СОВПАДАЕТ С

- 1) окончанием операции
- 2) моментом наложения стерильной повязки на операционную рану
- 3) окончанием зашивания операционной раны
- 4) началом зашивания операционной раны

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

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

РОЗЕТКИ И ШТЕПСЕЛЬНЫЕ РАЗЪЕМЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НА ВЫСОТЕ НЕ МЕНЕЕ _____ М ОТ ПОЛА

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

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

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

ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В

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

ПРИЕМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) апноэ
- 2) ларингоспазма
- 3) непроизвольного мочеиспускания
- 4) развития регургитации и аспирации

ЛЕЧЕНИЕ АПНОЭ, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) кордиамина
- 2) хлористого кальция
- 3) прозерина
- 4) ИВЛ

ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) речевое возбуждение
- 2) фибрилляция мышц
- 3) учащение дыхания
- 4) двигательное возбуждение

ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафрагмальное дыхание
- 2) роговичный рефлекс
- 3) расширение зрачков
- 4) движение глазных яблок

ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЕМА МОЖЕТ ИЗМЕРЯТЬ

- 1) функциональную остаточную емкость
- 2) объем закрытия
- 3) резистентность воздушных путей
- 4) податливость легких

НЕДОСТАТОК ОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА

- 1) проблема дезинфекции наркозного аппарата
- 2) загрязнение операционной парами анестетика
- 3) относительно большое мертвое пространство
- 4) возможность передозировки анестетика и гиперкапнии

ПОСТУРАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА

- 1) спине

- 2) правом боку
- 3) левом боку
- 4) животе

ПРИ ЭКЛАМПСИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая анестезия
- 2) спинно-мозговая анестезия
- 3) перидуральная анестезия
- 4) масочный наркоз

РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением сократительной способности миокарда
- 2) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 3) снижением венозного притока крови к сердцу
- 4) генерализованной вазодилатацией

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ И ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЕРЕД НАРКОЗОМ ВВОДЯТ РАСТВОР

- 1) атропина
- 2) димедрола
- 3) анальгина
- 4) промедола

ВЛИЯНИЕ ФТОРОТАНА НА АКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) появлении депрессии
- 2) угнетении
- 3) стимуляции
- 4) появлении эйфории

ПЕРЕД НАЧАЛОМ КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА НЕОБХОДИМО

- 1) провести инфузионную терапию при гиповолемии
- 2) промыть желудок с помощью зонда
- 3) выполнить интубацию трахеи
- 4) внутривенно ввести атропин

СКОРОСТЬ ПОТОКА ГАЗА ЧЕРЕЗ РОТАМЕТР

- 1) зависит от плотности больше, чем от вязкости
- 2) зависит от вязкости больше, чем от плотности
- 3) ни вязкость, ни плотность не имеют значения
- 4) зависит от температуры среды

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НАРКОЗА С КОРОТКОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ (ДО 10 МИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиопентал натрия

- 2) предион
- 3) кеталар
- 4) дормикум

ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) смешанная
- 2) проводниковая
- 3) внутривенная
- 4) ингаляционная

В РОССИИ ПРИНЯТА СЛЕДУЮЩАЯ ОКРАСКА КИСЛОРОДНЫХ БАЛЛОНОВ

- 1) серый цвет, черные буквы
- 2) голубой цвет, черные буквы
- 3) оранжевый цвет, чёрные буквы
- 4) черный цвет, белые буквы

ЭЛЕМЕНТАМИ ДЛЯ СОЕДИНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА И ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) адаптеры
- 2) эндотрахеальные трубки
- 3) трахеостомические канюли
- 4) воздуховоды

ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА СЖИЖЕННОЙ ЗАКИСИ АЗОТА В БАЛЛОНЕ В 2 РАЗА ДАВЛЕНИЕ

- 1) снизится менее чем в 2 раза
- 2) снизится ровно в 2 раза
- 3) не изменится
- 4) снизится более чем в 2 раза

ОДИН КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ____ Л ГАЗА

- 1) 800
- 2) 900
- 3) 750
- 4) 500

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) 1 час
- 2) 3 часа
- 3) 20 минут
- 4) 5-10 минут

ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиопентал натрия
- 2) трилен

- 3) лидокаин
- 4) фторотан

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ

- 1) резком изменении положения пациента
- 2) введении ганглиолитиков
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) печеночной недостаточности

ДЛИНА ЛЕВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

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

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В

- 1) существенного различия нет
- 2) грудной области
- 3) поясничной области
- 4) шейной области

ДОЗА ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО (В МГ/КГ)

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

ПРИ СПОКОЙНОМ ВДОХЕ

- 1) задняя часть голосовых связок расходится меньше, чем передняя
- 2) передняя часть голосовых связок расходится меньше, чем задняя
- 3) части голосовых связок не расходятся
- 4) части голосовых связок расходятся равномерно

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

- 1) фибрилляция миокарда
- 2) повышение артериального давления
- 3) передозировка наркотического вещества
- 4) слишком поверхностный наркоз

ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИГЛЫ С

- 1) фасетным срезом

- 2) длинным скосом
- 3) затупленными краями среза
- 4) изогнутым концом

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО _____ ЧАСОВ

- 1) 56
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 48

ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДЯТ

- 1) инфильтруют все ткани
- 2) подкожно
- 3) внутрикостно
- 4) в окружающие нерв ткани

АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК

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

ДОСТАТОЧНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) градиента кислорода
- 2) напряжения углекислоты
- 3) напряжения кислорода
- 4) насыщения кислородом

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПОФОЛА

- 1) хронический бронхит
- 2) хронический гастрит
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) аллергия к яичному белку

В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ _____ СЕГМЕНТОВ

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

НЕДОСТАТКОМ ПОЛУОТКРЫТОГО КОНТУРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение сопротивления дыханию пациента за счет абсорбента
- 2) необходимость смены абсорбера

- 3) большой расход анестетика
- 4) риск перенасыщения пациента углекислым газом

МЕХАНИЧЕСКАЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
- 2) послеоперационной гиповентиляции
- 3) снижению PaO₂
- 4) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) миастения
- 2) эпилепсия
- 3) энцефалопатия
- 4) нарушение мозгового кровообращения в анамнезе

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

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

СНИЖЕНИЕ И СТАБИЛИЗАЦИЮ ВХОДНОГО ДАВЛЕНИЯ В АППАРАТАХ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) испаритель
- 2) абсорбер
- 3) редуктор
- 4) дозиметр

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК

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

ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) температуры содержимого и окружающей среды
- 2) количества закиси азота
- 3) от количества газа и температуры
- 4) от атмосферного давления

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДОЛЖНА ЗАПОЛНЯТЬСЯ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ

- 1) 1
- 2) 3

- 3) 2
- 4) 4

ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЫХАНИЕ

- 1) редкое поверхностное
- 2) частое поверхностное
- 3) ровное ритмичное
- 4) частое глубокое

ДИТИЛИН ПРИ ИНТУБАЦИОННОМ НАРКОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
- 2) профилактики бронхоспазма
- 3) вводного наркоза
- 4) расслабления мышц

ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

- 1) гиперсаливацию
- 2) урежение ритма дыхания
- 3) угнетение сознания
- 4) возникновение галлюцинаций

ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для абсолютной защиты от аспирации рвотных масс в дыхательные пути
- 2) для обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) с целью одновременного проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРЕСТЦОВОЙ БЛОКАДЕ ВЫШЕ ВТОРОГО КРЕСТЦОВОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субарахноидальная анестезия
- 2) повреждение спинного мозга
- 3) экстрадуральная анестезия
- 4) ведение раствора вне эпидурального пространства

СОДЕРЖАНИЕ ПРЕПАРАТА В 1 МЛ РАСТВОРА ДРОПЕРИДОЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 2,5
- 4) 240

МИОРЕЛАКСАНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1) выключения сознания пациента
- 2) восстановления дыхания и усиления мышечного тонуса

- 3) отключения самостоятельного дыхания и расслабления мускулатуры
- 4) усиления обезболивающего действия анестетиков

ПРИ ОБЩЕЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНА _____ СТАДИЯ НАРКОЗА

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

ГИПОКСИЯ ДИФфузная в период выведения из анестезии обусловлена

- 1) дыханием 50% кислородом
- 2) дыханием атмосферным воздухом
- 3) бурным выделением в альвеолярную систему закиси азота
- 4) дыханием чистым кислородом

АОРТОКОРОНАРОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- 1) общей комбинированной анестезии
- 2) мониторинга ЭКГ
- 3) ингаляции закиси азота с кислородом
- 4) ингаляции паров пентрана

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом
- 2) паутинной оболочкой и спинным мозгом
- 3) твердой мозговой оболочкой и собственной надкостнице позвоночного канала
- 4) твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ БРАДИКАРДИИ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) недостаточная анестезия
- 2) невосполненная кровопотеря
- 3) введение деполяризирующих миорелаксантов
- 4) гиповолемия

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИОРЕЛАКСАНТОВ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1) спазма диафрагмы
- 2) угнетения дыхательного центра
- 3) расслабления дыхательной мускулатуры
- 4) уменьшения легочного объема

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК

- 1) дроперидол, мидазолам
- 2) пипольфен, димедрол

- 3) атропин, метацин
- 4) промедол, меперидин

ЦВЕТ БАЛЛОНА С ЗАКИСЬЮ АЗОТА

- 1) серый
- 2) голубой
- 3) черный
- 4) красный

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кетамин
- 2) дроперидол
- 3) закись азота
- 4) оксибутират натрия

ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

- 1) работы аппарата искусственной вентиляции легких
- 2) концентрации кислорода в дыхательной смеси
- 3) оксигенации, пульса, вентиляции
- 4) артериального давления, центрального венозного давления, температуры

В ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ИНТУБАЦИОННОГО НАРКОЗА МЕДСЕСТРА ВКЛЮЧИТ

- 1) кормление через зонд
- 2) санацию верхних дыхательных путей
- 3) обильное питье
- 4) сифонную клизму

В АППАРАТЕ АН-8 ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИМЕНЯЛСЯ _____ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР

- 1) полуоткрытый
- 2) открытый
- 3) полузакрытый
- 4) закрытый

РАСТВОРИМОСТЬ ГАЗА В КРОВИ

- 1) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
- 2) выше при температуре тела, чем окружающей среды
- 3) зависит от содержания белков плазмы
- 4) зависит от концентрации Hb в крови

ВЯЗКОСТЬ КРОВИ

- 1) повышается при снижении температуры
- 2) не увеличивается при снижении кровотока

- 3) не увеличивается при увеличении концентрации белка крови
- 4) влияет на скорость установившегося турбулентного потока

ГАЗ, ТРАНСПОРТИРУЕМЫЙ В СЖИЖЕННОМ ВИДЕ

- 1) двуокись углерода
- 2) закись азота
- 3) ксенон
- 4) фторотан

МОНИТОРИНГ ТЕРМОМЕТРИИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) каждый час
- 2) в течение всего анестезиологического пособия
- 3) в конце анестезии
- 4) каждые 10 минут

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ М-ХОЛИНОЛИТИКИ, ТАКИЕ КАК

- 1) дроперидол, мидазолам
- 2) пипольфен, димедрол
- 3) атропин, метацин
- 4) промедол, меперидин

ВОЗБУЖДЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА _____ %

- 1) 65-70
- 2) 55-60
- 3) 45-50
- 4) 35-40

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) операции на ЛОР-органах
- 2) эндоскопические исследования
- 3) операции на органах брюшной полости и нижних конечностях
- 4) вскрытие поверхностно расположенных гнойников

ВВОДНЫЙ НАРКОЗ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) полной миорелаксации
- 2) длительной остановки дыхания на ИВЛ
- 3) достижения хирургической стадии
- 4) выключения сознания

ЦЕЛЮ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика остановки сердца
- 2) устранение саливации и бронхореи
- 3) повышение АД
- 4) профилактика аллергии

КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) использование средств общего действия на ЦНС
- 2) использование средств для подавления болевых ощущений с сохранением других видов чувствительности
- 3) одновременное использование методов анестезии, относящихся к разным видам
- 4) одновременное или последовательное применение разных методов, но относящихся к одному виду анестезии

НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СЕДУКСЕН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) повышение ударного объема сердца
- 2) ухудшение коронарного кровообращения
- 3) нарушение микроциркуляции
- 4) уменьшение сердечного выброса

ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ

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

ВОЛЮМОСПИРОМЕТР В АППАРАТЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И РЕСПИРАТОРЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

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

ПРИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТРАХА И ВОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) антациды
- 2) метоклопрамид
- 3) атропин
- 4) диазепам

ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЕГО В КОНТУР ВЫДОХА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) газотока
- 2) минутной вентиляции пациента
- 3) минутного объема аппарата

4) скорости вдувания газа

ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ УМЕНЬШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЛА ИЛИ ЕГО ЧАСТИ ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОБСТВЕННОМ СОСТОЯНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анальгезия
- 2) анестезия
- 3) кома
- 4) обморок

ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ПРИ СОХРАНЕННОМ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ДЫХАНИИ, ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОГ СВЯЗАНО С

- 1) гиперкапнией
- 2) гипоксией
- 3) непереносимостью анальгетиков
- 4) гипертермией

ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) 1% эмульсии
- 2) 5% водного раствора
- 3) 5 % спиртового раствора
- 4) 1% водного раствора

ПРИ ЭКСТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ИЗВЛЕКАЮТ

- 1) независимо от акта дыхания
- 2) с помощью ларингоскопа
- 3) во время вдоха
- 4) во время выдоха

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца
- 3) ключица и большая грудная мышца
- 4) ключица и грудинная головка кивательной мышцы

ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ ОПЕРАЦИЯХ

- 1) почечных
- 2) нейрохирургических
- 3) гинекологических
- 4) торакальных

ПОДГОТОВКА К ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ

- 1) 70% O₂ в течение 10 минут

- 2) 100% O₂ в течение 5 минут
- 3) 30% O₂ в течение 20 минут
- 4) 50% O₂ в течение 15 минут

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ

- 1) продленное апноэ
- 2) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
- 3) развитие ателектаза
- 4) гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания

ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

- 1) возможность проведения ИВЛ
- 2) минимальное сопротивление дыханию
- 3) дозирование анестетика
- 4) меньшая загрязненность атмосферы операционной

ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия каротидного синуса
- 2) депрессия коры
- 3) снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
- 4) снижение чувствительности каротидных телец к CO₂

КОЖНЫЙ КРОВОТОК ПРИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) увеличивается при фторотановой анестезии
- 2) увеличивается при симпатической гиперактивности
- 3) не изменяется при анестезии изофлюраном
- 4) уменьшается от индукционной дозы тиопентона

К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЕМ С ЦЕЛЬЮ

- 1) повысить абсорбцию
- 2) увеличить твердость
- 3) понизить щелочность
- 4) повысить щелочность

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМА

- 1) внутримышечно
- 2) подкожно
- 3) внутривенно
- 4) ингаляционным путем

ЧАСТОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрационная
- 2) перидуральная

- 3) охлаждением
- 4) по Оберсту-Лукашевичу

МОНИТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

- 1) оксигенации, вентиляции и кровообращения
- 2) ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры, дыхания
- 3) работы аппарата ингаляционного наркоза
- 4) концентрации кислорода в дыхательной смеси

РАСТВОР, РАЗВЕДЕННЫЙ 5% ДЕКСТРОЗОЙ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 24

МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) нарушения ритма
- 3) тромбэмболия легочной артерии
- 4) гемолиз

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АНЕСТЕЗИИ

- 1) развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура
- 2) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
- 3) снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов
- 4) гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания

ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ардуан
- 2) дитилин
- 3) диплацин
- 4) тракриум

НЕОБХОДИМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: БРИТЬЕ, КЛИЗМУ – НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1) в предоперационной
- 2) во время премедикации
- 3) до премедикации
- 4) после премедикации

ТИПИЧНЫЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) повышение моторики желудка и кишечника
- 2) брадикардию
- 3) сужение зрачков
- 4) уменьшение слюноотделения

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЗЕЛИНА И МАСЕЛ ВЗРЫВООПАСНО ПРИ КОНТАКТЕ С

- 1) кислородом
- 2) фторотаном
- 3) кетамином
- 4) керосином

ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА

- 1) равно давлению паров закиси азота при температуре, имеющейся внутри баллона
- 2) повышается на $1/273$ на каждый градус повышения температуры по С
- 3) остается постоянным при всех обстоятельствах
- 4) указывает на количество имеющейся жидкости

ОПТИМАЛЬНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ СИНХРОННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мидазолам
- 2) тиопентал
- 3) оксибутират натрия
- 4) сомбревин

КОМПОНЕНТЫ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА»

- 1) рН, рO₂, рСО₂
- 2) рН, сК⁺, КОС
- 3) ВЕ, СВ, ОЦК
- 4) КОР, рO₂, ОЦК

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ТОЧНА ПРИ

- 1) кожной депигментации
- 2) отравлении угарным газом
- 3) отравлении ФОС
- 4) серповидно-клеточной болезни

КОНТРОЛЬ И ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ - СУТЬ

- 1) дефибрилляции
- 2) метрологической проверки
- 3) ИВЛ
- 4) мониторинга

ВЕНТИЛОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

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

АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ

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

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фторотана
- 2) эпидуральной анестезии
- 3) опиоидов
- 4) изофлюрана

ВЛИВАНИЕ 1 ЛИТРА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИСТОГО НАТРИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ _____ МЛ

- 1) на 500
- 2) меньше, чем на 250
- 3) на 1000
- 4) на 750

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ ТАХИКАРДИИ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гиперкапния
- 2) артериальная гипертензия
- 3) неэффективная психологическая подготовка пациента
- 4) передозировка анестетика

ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ

- 1) задержать дыхание на 50 сек
- 2) дышать поверхностно
- 3) увеличить частоту дыхания
- 4) дышать глубоко

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТ ФИКСИРУЕТ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО В НАРКОЗНОЙ КАРТЕ

- 1) по мере необходимости
- 2) через каждые 15 мин
- 3) в начале и в конце наркоза
- 4) через каждые 5 минут

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) хирург, выполняющий операцию
- 2) врач-анестезиолог
- 3) обученная медицинская сестра-анестезист
- 4) хирург, не занятый на этой операции

КАУДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) шейного
- 2) поясничного
- 3) грудного
- 4) крестцового

СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В _____ ОТДЕЛЕ

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

РАСХОД ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) коэффициента растворимости кровь/газ
- 2) точки кипения
- 3) минимальной альвеолярной концентрации (МАК)
- 4) давления насыщенных паров

РЕЛАКСАЦИЮ МАТКИ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ РОДОВ МОЖНО ВЫЗВАТЬ

- 1) анестезией закисью азота с релаксантами
- 2) введением опиатов
- 3) спинальной анестезией до уровня Th10
- 4) анестезией фторотаном

ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА, ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) начать искусственную вентиляцию легких
- 2) уменьшить концентрацию анестетика
- 3) увеличить концентрацию анестетика
- 4) ввести мочегонные препараты

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, - КАЖДЫЕ _____ МИНУТ

- 1) 60
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) пропофол
- 2) кетамин
- 3) гексенал
- 4) сомбревин

НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ СТОЛИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зажим Микулича
- 2) языкодержатель
- 3) кусачки
- 4) ранорасширитель

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОПАСНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕМЕДИКАЦИИ _____

- 1) фенobarбитала
- 2) промедола
- 3) атропина
- 4) пипольфена

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ОПИАТЫ, ТАКИЕ КАК

- 1) пипольфен, димедрол
- 2) дроперидол, мидазолам
- 3) атропин, метацин
- 4) промедол, меперидин

ПОД ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ ОСМОТР ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

- 1) при помощи системы зеркал
- 2) при помощи шпателя
- 3) больного с широко открытым ртом
- 4) освещённых клинком ларингоскопа

ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК IV СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ УТВЕРЖДЕНИЮ

- 1) пациенты с некомпенсированными заболеваниями внутренних органов, подвергающиеся малым хирургическим вмешательствам
- 2) соматически здоровые пациенты, подвергающиеся небольшому плановому вмешательству, вскрытию гнойников и т.д.
- 3) пациенты с комбинацией тяжелых общесоматических расстройств, подвергающиеся обширным хирургическим вмешательствам
- 4) пациенты с заболеваниями внутренних органов, подвергающиеся небольшому плановому вмешательству

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛАЯ ТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) переливании крови иной группы
- 2) переливании крови сроком хранения 21 день
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) нарушении свёртывающей системы крови больного

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ПРИ НАРКОЗЕ КЕТАМИНОМ ДИКТУЕТСЯ

- 1) возникновением галлюцинаций
- 2) повышением АД
- 3) учащением ритма дыхания
- 4) увеличением саливации

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В ПРИСУТСТВИИ

- 1) кожной пигментации
- 2) метгемоглобина и карбоксигемоглобина
- 3) при отравлении ФОС
- 4) серповидно-клеточной болезни

АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ВДЫХАНИИ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ В СООТНОШЕНИИ 2:1

- 1) развивается через 30-60 секунд
- 2) развивается через 2-3 минуты
- 3) не наступает
- 4) развивается при первом вдохе

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА, КОТОРЫЙ В ПРОЦЕССЕ РАСТВОРЕНИЯ ИЗДАЕТ СЛАБЫЙ ЗАПАХ СЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) сомбревин
- 3) тиопентал натрия
- 4) бриетал

АБСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

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

ДИФфузная ГИПОКСИЯ В ПЕРИОД ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дыханием чистым кислородом
- 2) дыханием 50% кислородом
- 3) дыханием атмосферным воздухом
- 4) бурным выделением в альвеолярную систему закиси азота

ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергия на анестетики
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) дефицит массы тела

4) характер питания

АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ВДЫХАНИИ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ В СООТНОШЕНИИ 2:1 РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при первом вдохе
- 2) постепенно
- 3) через 30-60 секунд
- 4) через 2-3 минуты

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести лидокаин
- 2) ввести гидрокарбонат натрия
- 3) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
- 4) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

ПРИ ДЕКУРАРИЗАЦИИ АТРОПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) нормализации метаболических показателей
- 2) усиления анальгетического эффекта анальгетиков
- 3) уменьшения ваготонического эффекта прозерина
- 4) пробуждения больного

II СТАДИЕЙ НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) хирургического сна
- 2) возбуждения
- 3) пробуждения
- 4) анальгезии

ВОЗМОЖНЫЕ НЕМЕДЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ

- 1) тромбоцитопения
- 2) возникновение судорог
- 3) аэроэмболия легочных артерий
- 4) гипергликемия

ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

- 1) простота
- 2) минимальное сопротивление дыханию
- 3) возможность проведения ИВЛ
- 4) меньшая загрязненность атмосферы операционной

МОНИТОРИНГ ТЕРМОМЕТРИИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в течение всего анестезиологического пособия

- 2) в начале анестезии
- 3) по указанию анестезиолога
- 4) в конце анестезии

КОНТРОЛЬ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНОГО, ВЫЯВЛЕНИЕ ИХ ОТКЛОНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ - СУТЬ

- 1) ИВЛ
- 2) мониторинга
- 3) метрологической проверки
- 4) дефибрилляции

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) инфузоматы
- 2) ротаметры
- 3) дозиметры
- 4) инжекторы

КРИТЕРИЕМ, ПО КОТОРЫМ ПРОИЗВОДЯТ СМЕНУ ПОГЛОТИТЕЛЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В АДСОРБЕРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение цвета поглотителя на 2/3 объёма
- 2) срок действия, указанный в инструкции
- 3) полностью измененный цвет поглотителя в адсорбере
- 4) изменение цвета поглотителя на 1/2 объёма

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) азеотропную смесь
- 2) кетамин
- 3) дроперидол
- 4) оксибутират натрия

УСИЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) увеличением потока закиси азота и кислорода до 20 литров в минуту
- 2) увеличением концентрации закиси азота более 80% во вдыхаемой смеси
- 3) введением внутривенно транквилизаторов, оксибутирата натрия или анальгетиков
- 4) снижением концентрации закиси азота менее 50% во вдыхаемой смеси

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ ТАХИКАРДИИ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) передозировка анестетика
- 2) гиперкапния
- 3) артериальная гипертензия
- 4) плохая психологическая подготовка

СЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АНЕСТЕТИКОВ

ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) онемением вокруг рта
- 2) шумом в ушах
- 3) беспокойством
- 4) парестезией языка

ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение инотропных препаратов
- 2) повышенная кровоточивость
- 3) проведение парентерального питания
- 4) проведение гемодиализа

ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) впереди и книзу от артерии
- 2) позади от артерии
- 3) параллельно артериям
- 4) позади и над артерией

ПОДХОДЯЩИЕ ТЕХНИКИ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ ТЕ, КОТОРЫЕ

- 1) снижают сократимость миокарда
- 2) увеличивают системное кровяное давление
- 3) поддерживают частоту сердечных сокращений в пределах 80-100 в минуту
- 4) увеличивают наполнение сердца

КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания с развитием сна
- 2) остановка дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) снижение артериального давления

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
- 2) искусственная гипотермия
- 3) оксигенотерапия
- 4) управляемая гипотония

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ У ДЕТЕЙ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более высокий уровень обменных процессов
- 2) недостаточная миелинизация нервных волокон
- 3) повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера
- 4) малое число межнейронных связей

ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

- 1) повышение артериального давления
- 2) гиперсаливацию
- 3) возникновение галлюцинаций
- 4) урежение ритма дыхания

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В АНЕСТЕЗИЮ

- 1) гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания
- 2) снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов
- 3) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
- 4) развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура

ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ

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

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО ГАЗООБМЕНА ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) инфузионно-трансфузионная терапия
- 2) экстракорпоральное кровообращение
- 3) управляемая гипотония
- 4) вспомогательная вентиляция легких

У НОРМАЛЬНОГО ДВУХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАДО ПРИМЕНИТЬ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ _____ ММ

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

НЕДОСТАТОК ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА

- 1) недостаточная оксигенация
- 2) относительно большое мертвое пространство
- 3) возможность передозировки анестетика и гиперкапнии
- 4) избыточная потеря тепла и влаги

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 2% ЛИДОКАИНА В ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-3 часа
- 2) 5-10 минут

- 3) 1-1,5 часа
- 4) 30-40 минут

ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение физической активности
- 2) острая задержка мочи
- 3) рвота
- 4) недостаточность самогигиены

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, ДЛЯ ИЗБЕЖАНИЯ УГРОЗЫ

- 1) миастении
- 2) бронхоспазма
- 3) гипоксии
- 4) ларингоспазма

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ

- 1) печеночной недостаточности
- 2) введении анальгетиков
- 3) резком изменении положения пациента
- 4) надпочечниковой недостаточности

ПОВТОРНАЯ ДОЗА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ

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

ПРИЁМ СЕЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЕРЕЖАТИЯ

- 1) главных бронхов
- 2) трахеи
- 3) пищевода
- 4) голосовой щели

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) желателно произвести декураризацию после окончания анестезии
- 2) имеет место замедление их гидролиза
- 3) имеет место ускорение их гидролиза
- 4) имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов

ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дроперидол
- 2) морфин
- 3) фентанил
- 4) лидокаин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖЕНИЕ КРОВАТИ

- 1) с опущенным на 10-30 градусов ножным концом
- 2) с опущенным на 10-30 градусов головным концом
- 3) строго горизонтально
- 4) с возвышенным на 10-30 градусов головным концом

ГОРТАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) T1-T6
- 2) C1-C5
- 3) C4-C6
- 4) C6-T5

Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием

[Вернуться в начало](#)

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ КОНТУРОВ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ _____ ЧАСОВ (ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ)

- 1) 72
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 120

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ РОТ И ГОРЛО НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ

- 1) антисептическим раствором
- 2) 70% спиртом
- 3) 2% раствором соды
- 4) дезинфектантом

ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА _____%

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 25

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОЗАТОРА ДЛЯ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) ЕГО

- 1) исследуют на микробную обсеменность
- 2) промывают водой, высушивают
- 3) дезинфицируют, промывают водой, высушивают
- 4) стерилизуют

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО МЕДИКАМЕНТАМИ, ТРАНСФУЗИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ В КОЛИЧЕСТВАХ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) на 3 суток работы
- 2) необходимого количества для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии
- 3) на количество анестезий и коек
- 4) на 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

МЕСТО ПУНКЦИИ ВЕНЫ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ

- 1) в течение 10 секунд
- 2) однократно
- 3) последовательно дважды
- 4) последовательно трижды

ЦЕЛЬЮ ЕЖЕДНЕВНОГО ПАЛЬПИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТА ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уплотнения
- 2) патологической подвижности катетера
- 3) местной температуры
- 4) болезненности

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК

- 1) за день до операции с применением общей анестезии
- 2) одновременно с началом анестезии
- 3) при переводе в послеоперационную палату
- 4) сразу после окончания анестезии

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕСЕТ

- 1) главная медицинская сестра
- 2) руководитель организации, осуществляющей медицинскую деятельность
- 3) старшая медицинская сестра отделения
- 4) эпидемиолог медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) при остром инфекционном заболевании

- 2) в отношении лиц в состоянии выраженного беспокойства
- 3) при оказании паллиативной помощи
- 4) когда состояние пациента не позволяет выразить свою волю

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК

- 1) за день до операции с применением общей анестезии
- 2) одновременно с началом анестезии
- 3) при переводе в послеоперационную палату
- 4) сразу после окончания анестезии

ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

- 1) пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу
- 2) пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу
- 3) пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице
- 4) пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице

К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) 180
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 90

В СОСТАВЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРЕДУСМАТРИВАТЬСЯ

- 1) столовая/буфет
- 2) предоперационная
- 3) клизменная комната
- 4) изолятор (боксированная палата)

ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) переломом ребер
- 2) травмой органов брюшной полости
- 3) переломом грудного отдела позвоночника
- 4) ушибом грудной клетки

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) сухие асептические повязки
- 2) повязки с растворами антисептиков
- 3) полуспиртовые повязки
- 4) повязки, смоченные физиологическим раствором

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 4 МАЯ 2012 Г. № 477Н ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) инструкцию по констатации смерти человека
- 2) алгоритм базовых и расширенных реанимационных мероприятий
- 3) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
- 4) критерии прекращения реанимационных действий

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ПЕРЕДНЯЯ
ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ _____%**

- 1) 18
- 2) 1
- 3) 9
- 4) 27

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ КОНТУРОВ
ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО
ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ) - НЕ БОЛЕЕ _____ ЧАСОВ**

- 1) 90
- 2) 72
- 3) 120
- 4) 100

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком
- 2) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать
- 3) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком
- 4) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченным раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИДАНИИ
ПОСТРАДАВШЕМУ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1) устойчивого бокового
- 2) на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами
- 3) на животе
- 4) на спине с поднятыми ногами на 30°

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО
ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» РЕГЛАМЕНТИРОВАН**

- 1) постановлением Правительства РФ от 04.11.2006г №644
- 2) приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н
- 3) приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 №330 с изменениями от 16.05.2003г
- 4) приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июля 2010 г №541-н

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие самостоятельного дыхания
- 2) отсутствие пульса на сонной артерии
- 3) отсутствие сознания
- 4) широкие зрачки

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 1) спирометра
- 2) компьютерного томографа
- 3) дефибриллятора
- 4) физиотерапевтических лазерных аппаратов

В ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАЛАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЦЕВЫЕ МАСКИ

- 1) одноразовые с влагонепроницаемым слоем
- 2) марлевые двухслойные
- 3) марлевые четырехслойные
- 4) одноразовые обычные

ВОПРОС О ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНЫХ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РЕШАЮТ

- 1) сотрудники профильного отделения
- 2) сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
- 3) данный вопрос не оговорен юридическими документами
- 4) заведующий профильным отделением

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- 1) устранения западения языка
- 2) профилактика аспирации желудочного содержимого
- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) стабилизации шейного отдела позвоночника

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА РЕАНИМАЦИОННЫХ ЗАЛОВ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В

- 1) 2 недели
- 2) 7 дней
- 3) месяц
- 4) 10 дней

КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ ОЦЕНИВАЮТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТОЧНЫХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ

- 1) всегда, независимо от дальнейшего применения изделий
- 2) только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5
- 3) каждые 3 дня, независимо от дальнейшего применения изделий
- 4) 1 раз в неделю, независимо от дальнейшего применения изделий

МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА АППАРАТОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ-АНЕСТЕЗИСТОМ

- 1) перед каждым подключением больного к аппарату
- 2) после отключения аппарата
- 3) через 10 мин после подключения к больному
- 4) каждые 15 минут

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) на границе средней и нижней трети грудины
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) на границе верхней и средней трети грудины
- 4) в области мечевидного отростка

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ КЛИНКОВ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) предстерилизационная очистка
- 2) предстерилизационная очистка + дезинфекция
- 3) дезинфекция + предстерилизационная очистка+ стерилизация
- 4) дезинфекция

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- 1) мойке под проточной водой в течение 30 минут
- 2) дезинфекции, независимо от дальнейшего их использования
- 3) помещению в антисептический раствор
- 4) помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ КАТЕТЕР УДАЛЯЕТСЯ И НАПРАВЛЯЕТСЯ НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) серологическое
- 2) гистологическое
- 3) бактериологическое
- 4) биохимическое

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- 1) помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией
- 2) помещению в антисептический раствор
- 3) мойке под проточной водой в течение 30 минут
- 4) дезинфекции независимо от дальнейшего их использования

ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ХРАНЕНИЕ И ВЫДАЧУ БОЛЬНЫМ НАРКОТИЧЕСКИХ, ЯДОВИТЫХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медицинская сестра-анестезист
- 2) главный врач и заместитель главного врача
- 3) заведующий отделением и старшая медицинская сестра
- 4) операционная медицинская сестра

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие экскурсии грудной клетки
- 2) видимое выбухание в эпигастральной области
- 3) видимое набухание шейных вен
- 4) парадоксальный пульс на сонных артериях

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В

- 1) неделю
- 2) 10 дней
- 3) 3 дня
- 4) день, а также при его загрязнении

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком
- 2) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать
- 3) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать
- 4) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГРАЖДАНСКИХ ИСКОВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение зубов
- 2) отсутствие психологического контакта с больным
- 3) небрежность
- 4) боли в горле после наркоза

ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ

- 1) 3% раствор перекиси водорода
- 2) 5% спиртовой раствор йода
- 3) не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами
- 4) 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение тугй давящей повязки
- 2) пальцевое прижатие сосуда
- 3) венозный жгут

4) наложение окклюзионной повязки

НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПАЛЬПИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТО ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уплотнения
- 2) патологической подвижности катетера
- 3) температуры в месте постановки катетера
- 4) болезненности

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с валиком под коленями
- 2) позы «лягушки»
- 3) на спине с приподнятым головным концом
- 4) устойчивое боковое

КЛИНКИ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ТАКИЕ КАК

- 1) дезинфекция
- 2) предстерилизационная очистка
- 3) предстерилизационная очистка + дезинфекция
- 4) дезинфекция + предстерилизационная очистка+ стерилизация

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

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

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) искусственной вентиляции легких
- 3) непрямого массажа сердца
- 4) введения медикаментов

ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) давящая повязка
- 2) приложить холод до поступления в медицинское учреждение
- 3) окклюзионная повязка
- 4) теплоизолирующая асептическая повязка

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной

клетки

- 2) видимое набухание шейных вен
- 3) перелом ребер
- 4) наличие пульса на лучевой артерии

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

- 1) заложить мазь под конъюнктиву
- 2) закапать анестезирующие капли
- 3) наложить бинокулярную стерильную повязку
- 4) извлечь инородное тело

РАСХОД ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА НА ОДНУ СИСТЕМУ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ С УЧЕТОМ ПОЛНОГО ПОГРУЖЕНИЯ ИЗДЕЛИЯ В РАСТВОР И ЗАПОЛНЕНИЯ ЕГО ПОЛОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ___ Л

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

ТОЛЩИНА СЛОЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НАД ИЗДЕЛИЯМИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ СМ

- 1) пяти
- 2) двух
- 3) одного
- 4) трех

ПЕРСОНАЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ РЯДОМ С БОЛЬНЫМ

- 1) на протяжении всего времени общей анестезии
- 2) во 2-й и 3-й периоды общей анестезии
- 3) в период введения в анестезию и период выхода
- 4) во время проведения премедикации

НАРКОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА _____ ЯЗЫКЕ

- 1) национальном
- 2) английском
- 3) русском
- 4) латинском

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ, РОТ И ГОРЛО НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ

- 1) антисептическим раствором
- 2) 70% спиртом
- 3) 2% раствором соды
- 4) дезинфектантом

ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) мерцание предсердий
- 4) синдром слабости синусового узла

ДОКУМЕНТОМ ОТЧЕТНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анестезиологическая карта
- 2) годовой медицинский отчет по оказанию анестезиологической и реаниматологической помощи
- 3) книга учета больных отделения реанимации и интенсивной терапии
- 4) книга учета анестезий

НА ОДНУ РЕАНИМАЦИОННУЮ КОЙКУ ПРЕДУСМОТРЕНА ПЛОЩАДЬ В _____ КВ.

М

- 1) 20
- 2) 8
- 3) 13
- 4) 10

ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) оставить то, в котором он был обнаружен
- 2) роли не играет
- 3) на спине на кровати
- 4) на спине на ровной непрогибающейся поверхности

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) профильный дежурный специалист приемного отделения
- 2) заместитель главного врача по лечебной части
- 3) заведующий профильным отделением
- 4) заведующий отделением реанимации, а в его отсутствии - дежурный врач

Осуществление медицинского ухода за пациентом в отделении интенсивной терапии и реанимации

[Вернуться в начало](#)

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) 360 дж
- 2) 150 дж
- 3) 50 дж

4) 100 дж

ОСОБЕННОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВЕДЕНИЯ БЕЛКОВЫХ ГИДРОЛИЗАТОВ

- 1) вводятся капельно 50-60 в минуту
- 2) не требуется биологическая проба
- 3) требуется постановка биологической пробы
- 4) вводятся струйно

ПОЛНОЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОБЫЧНО

- 1) контролируется ежедневными измерениями содержания цинка, магния и железа
- 2) в течение первой недели должно превышать метаболические потребности пациента
- 3) требует 50 ккал энергии на каждый грамм азота
- 4) обеспечивает 1/3 энергии за счет липидов и 2/3 — за счет углеводов

К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА КАТАЛКУ ОТНОСИТСЯ

- 1) эргономическая пластина
- 2) флексии-диск
- 3) матрац-слайдер
- 4) скользящие доски

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная артериальная гипертензия
- 2) кровоизлияние в мозг
- 3) кардиогенный отек легких
- 4) острая печеночная недостаточность

СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) перегрузку правых отделов сердца
- 2) перегрузку левых отделов сердца
- 3) необходимость инфузионной терапии
- 4) развитие инфаркта миокарда

ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) отравлении цианидами
- 3) пневмонии
- 4) отравлении угарным газом

ЖИРОВАЯ ЭМУЛЬСИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ – ИНТРАЛИПИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЛКОДИСПЕРСНУЮ ЭМУЛЬСИЮ

- 1) свиного жира
- 2) подсолнечного масла
- 3) говяжьего жира

4) соевого масла

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТРАХЕОСТОМЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЕЖУРНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) провести гемостатическую терапию
- 2) срочно вызвать врача
- 3) измерить показатели гемодинамики
- 4) провести санацию трахеобронхиального дерева

ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ, НАЗЫВАЕМОЕ

- 1) трансфузионный шок
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) цитратный шок
- 4) острая печеночная недостаточность

ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) повышение центрального венозного давления (ЦВД)
- 3) анемия
- 4) снижение ЦВД

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция кашля с применением муко- и бронхолитиков
- 2) транстрахеальное дренирование
- 3) чрезназальная катетеризация трахеи
- 4) бронхофиброскопия

В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ, ТАК КАК

- 1) необходимо предупредить мочеиспускание
- 2) у пациента затруднено глотание
- 3) возможно увеличение ОЦК
- 4) возможна провокация рвоты

ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ТРЕБУЕТСЯ

- 1) увлажнение дыхательной смеси
- 2) согревание дыхательной смеси
- 3) возвышенное положение больного
- 4) подсчет частоты дыхательных движений

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрикал

- 2) антифомсилан
- 3) миорелаксин
- 4) анаферон

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) изотонический раствор хлорида натрия
- 2) полиглюкин
- 3) интралипид
- 4) раствор трисамина

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ В ОБЪЕМЕ ДО 1 Л ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперводемическая гемодилюция
- 2) гемотрансфузия
- 3) инфузия полиионных растворов
- 4) инфузия плазмы

ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЭУФИЛЛИНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

- 1) профилактика гипоксии
- 2) расширение бронхов
- 3) для разжижения мокроты
- 4) противовоспалительная и противоотечная терапия

К ОСОБЕННОСТЯМ МОНИТОРИНГА, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОГО МЕДСЕСТРОЙ-АНЕСТЕЗИСТОМ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ МОНИТОРИНГ

- 1) кровообращения
- 2) уровня внутрибрюшного давления
- 3) вентиляции легких
- 4) оксиметрии

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) дезинтоксикации
- 2) лечения анемии
- 3) увеличения объема ОЦК
- 4) парентерального питания

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50% от системного АД
- 2) 20-30 мм вод. ст
- 3) 90-120 мм вод. ст
- 4) 10% от системного АД

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ НА УРОВНЕ

- 1) передне-подмышечной линии
- 2) средне-подмышечной линии
- 3) среднеключичной линии в IV межреберье
- 4) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра

ПРИ УХОДЕ ЗА РЕСПИРАТОРНЫМ ТРАКТОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ, КОНТЕЙНЕР ДЛЯ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ НАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) 0,05% раствором перманганата калия
- 2) кипяченой водой
- 3) раствором фурацилина
- 4) стерильным физиологическим раствором

ВО ВРЕМЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) через каждый час
- 2) непрерывно
- 3) по мере необходимости
- 4) 1 раз в сутки

К РЕГУЛЯТОРАМ ВОДНО-СОЛЕВОГО И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) изотонический раствор хлорида натрия
- 2) 5% раствор глюкозы
- 3) аминокислота
- 4) полидез

ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ ИГЛУ ПОД УГЛОМ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 90
- 2) 45
- 3) 10
- 4) 25

НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДСЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) оказании помощи пациенту в самообслуживании
- 2) смене дренажа
- 3) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
- 4) назначении пациенту рациональной диеты

К БУФЕРНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) гемодез
- 2) раствор гидрокарбоната натрия
- 3) реоплиглюкин
- 4) изотонический раствор хлорида натрия

ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анафилактический шок
- 2) железодефицитная анемия
- 3) кардиогенный шок
- 4) ожоговый шок и острая кровопотеря

ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) внутривенное введение синтетических коллоидных растворов
- 2) внутриаартериальное введение коллоидных растворов
- 3) внутривенное введение препаратов крови
- 4) внутривенное введение синтетических кристаллоидных растворов

К КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) желатиноль
- 2) раствор Рингера-Локка
- 3) сорбитол
- 4) липофундин

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови
- 2) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови
- 3) отравлении фосфорорганическими соединениями
- 4) декомпенсации миокарда

ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) значительной лейкоцитурией и бактериурией
- 2) употреблением большого количества соли
- 3) употреблением преимущественно белковой пищи
- 4) употреблением преимущественно растительной пищи

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P_{aO_2} , P_{aCO_2}
- 2) минутный объем дыхания
- 3) дыхательный объем
- 4) частота дыхания

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада II степени
- 2) асистолия желудочков
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая бигимения

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ, В ОСНОВНОМ, ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) количеством крови в артериальной системе и вязкостью крови
- 2) вязкостью крови и сосудистым сопротивлением
- 3) сократительной способностью сердца и количеством крови в артериальной системе
- 4) общим периферическим сосудистым сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) трижды по 10-15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
- 2) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
- 3) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного в течение 5 минут
- 4) трехкратно по 25 мл

ИНТЕНСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода
- 2) определение основных биохимических показателей крови
- 3) выявление проблем пациента
- 4) мониторинг жизненно важных функций

ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) стероидные гормоны
- 2) осмодиуретики
- 3) для инфузионной терапии
- 4) адреналин

ЗАСТОЙ КРОВИ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) правожелудочковой
- 2) левожелудочковой
- 3) дыхательной
- 4) альвеолярной

СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперволемиа
- 2) гиповолемиа
- 3) гипертония
- 4) гипотония

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) нейролептанальгезии
- 2) седуксена
- 3) кетамина

4) хлористого кальция

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ (В %)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 0,9
- 4) 3

МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА СОСТАВЛЯЕТ ____ %

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

САМОЕ ВЫСОКОЕ PCO₂ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) альвеолярном воздухе
- 2) в тканях
- 3) выдыхаемом воздухе
- 4) венозной крови

ДИУРЕЗ 45 МЛ В СУТКИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) полиурия
- 2) изостенурия
- 3) олигурия
- 4) анурия

ТЕРМИН «РЕИНФУЗИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) прямое переливание крови
- 2) переливание плацентарной крови
- 3) переливание аутокрови
- 4) переливание консервированной крови

ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитарная масса
- 2) нативная плазма
- 3) эритроцитарная масса
- 4) альбумин

ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удельный вес мочи
- 2) гематокрит и концентрация электролитов крови
- 3) гемоглобин и гематокрит
- 4) темп диуреза

К КЛИНИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ

- 1) потеря кожной эластичности
- 2) гипоальбуминемия
- 3) уменьшение альбуминово-глобулинового коэффициента
- 4) снижение индекса массы тела

РАСПОЗНАВАНИЕ ГИПОКСЕМИИ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЕ НАДЕЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) чрезкожного кислородного монитора
- 2) выявления цианоза
- 3) мониторинга методом пульсоксиметрии
- 4) своевременного выявления нарушений кровообращения

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная слабость
- 2) снижение физической работоспособности
- 3) гипоальбуминемия
- 4) индекс массы тела

ШКАЛА АПГАР ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ ПО СИСТЕМЕ БАЛЛОВ ОТ 0 ДО 2 СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ТАКИХ КАК

- 1) частота сердечных сокращений, начало активного дыхания, рефлекторные ответы, мышечный тонус, цвет кожи
- 2) частота сердечных сокращений, артериальное давление, глубина дыхания, цвет кожных покровов и тонус мышц
- 3) артериальное давление, глубина дыхания, активность рефлексов, цвет кожных покровов, тонус мышц
- 4) частота сердечных сокращений, частота дыхания, сухожильные рефлексы, цвет кожных покровов

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РВОТЫ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести зондирование желудка
- 2) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного набок
- 3) дать холодной воды
- 4) сделать инъекцию церукала

КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ БЕЗОПАСНОЙ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ СУТОК СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) до 30
- 2) до 50
- 3) 75
- 4) 100

СМЕНУ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 2 дня
- 2) 1 раз в день и по мере необходимости
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в 3 дня

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- 2) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- 3) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
- 4) лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ - ЭТО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) любых синтетических растворов
- 2) плазмы
- 3) любых препаратов крови
- 4) только коллоидных растворов

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНА

- 1) в первые сутки
- 2) в первые 2-3 часа
- 3) при развитии кардиогенного шока
- 4) при сопутствующей гипертензии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ИЗМЕРЯТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ

- 1) не реже 1 раза в 5 минут
- 2) не реже 1 раза в час
- 3) через 12 часов
- 4) через 10 минут

В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ

- 1) всегда сопровождается повышением АД
- 2) выявляется по показателям газов артериальной крови
- 3) требует введения антагонистов опиоидов
- 4) развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной

К ТИПИЧНОМУ ВИДУ НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ, ДЛЯ РАННЕГО ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ОТНОСИТСЯ

- 1) декомпенсированный метаболический алкалоз
- 2) декомпенсированный метаболический ацидоз
- 3) смешанный алкалоз
- 4) декомпенсированный респираторный алкалоз

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является

- 1) гиперфосфатемия
- 2) повышение содержания мочевины в крови
- 3) гиперкалиемия
- 4) повышение содержания креатинина в крови

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ

- 1) в зависимости от вида анестезии
- 2) в течение 2-4 часов
- 3) до стабилизации функции жизненно важных органов
- 4) в течение 4-8 часов

КИСЛОРОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, УВЛАЖНЯЮТ

- 1) 70% спиртом
- 2) водой, подогретой до 60°C
- 3) 40% раствором глюкозы
- 4) 30% спиртом

ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ АОРТАЛЬНЫХ И КАРОТИДНЫХ ЗОН ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ НА

- 1) коронарный кровоток
- 2) мозговой кровоток
- 3) легочный кровоток
- 4) дыхание

для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют

- 1) верапамил
- 2) мезатон
- 3) новокаинамид
- 4) обзидан

БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) асистолии
- 2) передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) электромеханической диссоциации

ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) проводят гигиенические мероприятия
- 2) вводят анальгетики
- 3) дают выпить до 1 л жидкости
- 4) вводят спазмолитики

ПРОМЫВАНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) 100 мл фурацилина
- 2) 20-30 мл физиологического раствора
- 3) 30 мл диоксида
- 4) 50 мл перманганата калия

ТЕРМИН «ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ» ОЗНАЧАЕТ ДАВЛЕНИЕ В

- 1) нижней полой вене
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) правом желудочке

НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАИБОЛЬШИМ ОБРАЗОМ ВЛИЯЕТ

- 1) характер основного заболевания
- 2) возраст больного
- 3) продолжительность периода умирания
- 4) глубина и длительность перенесенной гипоксии

ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ УЖЕ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ _____ %

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 90

КРИТЕРИЯМИ, ПО КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) открывание глаз, словесный ответ, реакция на боль
- 2) поднятие головы, мышечный тонус, словесный ответ
- 3) открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
- 4) открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина

КОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивом болезни
- 2) самостоятельной патологией
- 3) осложнением заболевания
- 4) обострением заболевания

ЗА СЧЕТ ЖИРОВ СЛЕДУЕТ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА НЕ БОЛЕЕ _____ % РАССЧИТАННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

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

4) 50

ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ В НОРМЕ РАВЕН _____ МЛ/Ч

- 1) 140
- 2) 70
- 3) 180
- 4) 150

ПРИ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА НИЖЕ _____ % ПРЕКРАТИТЬ ПРОЦЕДУРУ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА

- 1) 74-70
- 2) 64-70
- 3) 84-80
- 4) 94-90

РЕОПОЛИГЛЮКИН В ОСНОВНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) интоксикации
- 2) геморрагический диатез
- 3) тромбопении
- 4) нарушение функции почек

ОПТИМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В МАНЖЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

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

ПОНЯТИЕ «РЕГУРГИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) вид носового кровотечения
- 2) затекание содержимого ротоглотки в трахею
- 3) вытекание желудочного содержимого в ротоглотку
- 4) гиперсаливация

ПЕРЕД САНАЦИЕЙ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРЕОКСИГЕНАЦИЮ

- 1) 50% кислородом в течение 10 минут
- 2) 30% кислородом в течение 3 минут
- 3) 70% кислородом в течение 5 минут
- 4) 100% кислородом в течение 2-3 минут

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ МИНИМАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) ЭКГ
- 2) акселерометрия

- 3) пульсоксиметрия
- 4) капнография

ВЫРАЖЕННАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поллакиурией
- 2) олигоурией
- 3) ишурией
- 4) никтурией

ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожоговая болезнь
- 2) анорексия и голодание
- 3) длительная рвота
- 4) острая почечная недостаточность

ГЕПАРИН ОКАЗЫВАЕТ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ЭФФЕКТ ПУТЁМ

- 1) ускорения реакции тромбин-антитромбин
- 2) увеличения агрегации тромбоцитов
- 3) снижения агрегации тромбоцитов
- 4) снижения скорости реакции тромбин-антитромбин

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) применении солевых кровезаменителей
- 2) применение баночного массажа на грудную клетку
- 3) соблюдении строгого постельного режима
- 4) активном послеоперационном ведении больного

ПРИ ИНФУЗИИ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) некетоацидотическая гиперосмолярная дегидратационная кома
- 2) кетоацидотическая кома
- 3) гипергидратация
- 4) гипокалиемия

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ БЕЗ АДЕКВАТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) снижению концентрации натрия в сыворотке
- 2) повышению артериального давления
- 3) снижению осмоляльности сыворотки
- 4) накоплению углекислого газа

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАТРАЦА-СЛАЙДЕРА ПЕРЕПАД ВЫСОТ МЕЖДУ КАТАЛКОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ _____ СМ

- 1) 15

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

ДИАМЕТР ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1) 30-36
- 2) 25-30
- 3) 8-10
- 4) 12-25

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) учащенный пульс
- 2) коллапс
- 3) застойные явления в малом круге кровообращения
- 4) высокая температура тела

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ

- 1) 3,5
- 2) 4,1
- 3) 9,3
- 4) 1,2

ТРАХЕОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ МЕНЯЮТ

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 2 раза в сутки
- 3) 4 раза в сутки
- 4) не меняют

ДИУРЕЗ 350 МЛ СУТКИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) норма
- 2) олигурия
- 3) поллакиурия
- 4) полиурия

ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) ожоговая болезнь
- 3) анорексия и голодание
- 4) длительная рвота

ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной
- 2) всегда требует введения антагонистов опиоидов

- 3) точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови
- 4) не характерна для верхнеабдоминальных операций

КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ

- 1) повреждения подключичной артерии
- 2) повреждения грудного лимфатического протока
- 3) повреждения сонной артерии
- 4) пункции плевральной полости

ЖИРОВАЯ ЭМУЛЬСИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ – ИНТРАЛИПИД - ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЛКОДИСПЕРСНУЮ ЭМУЛЬСИЮ

- 1) подсолнечного масла
- 2) говяжьего жира
- 3) соевого масла
- 4) свиного жира

ХАРАКТЕРНОЙ И РАННЕЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ГИПОКСЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение АД и урежение пульса
- 2) повышение АД и урежение пульса
- 3) снижение АД и учащение пульса
- 4) повышение АД и учащение пульса

ГИПОКСИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) снижение артериовенозной разницы по кислороду
- 2) брадипное
- 3) нарушение сознания
- 4) снижение артериального PO₂

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ СЛЕДУЕТ

- 1) вводить только коллоидные растворы
- 2) вводить жидкость на 500 – 700 мл более суточной потребности
- 3) вводить жидкость из расчёта суточной потребности
- 4) ограничить объём вводимой жидкости

ПРИ СМЕНЕ ПОВЯЗКИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ КАТЕТЕРЕ, СТОЯЩЕМ В БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, НОЖНОЙ КОНЕЦ КРОВАТИ

- 1) опущен на 45градусов
- 2) опущен на 25 градусов
- 3) поднят на 45градусов
- 4) поднят на 25градусов

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В

ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значение электролитов в плазме крови
- 2) почасовой диурез
- 3) содержание азотистых оснований в плазме крови
- 4) содержание кортикостероидов в крови

ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) 2% раствором гидрокарбоната натрия
- 2) 5% раствором перманганата калия
- 3) водопроводной водой
- 4) раствором фурацилина 1:5000

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акцелерография
- 2) пульсоксиметрия
- 3) электрокардиография
- 4) плетизмография

К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) пипольфен
- 2) андипал
- 3) контрикал
- 4) стоптуссин

ПРИ УХОДЕ ЗА ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ СЛЕДИТЬ, ЧТОБЫ ДРЕНАЖНЫЙ МЕШОК БЫЛ ПРИКРЕПЛЕН К КРОВАТИ

- 1) не имеет значения
- 2) выше ее плоскости
- 3) ниже ее плоскости
- 4) на ее уровне

ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СПЕЦИАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ НА ИВЛ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика высыхания роговицы
- 2) тщательный туалет трахеобронхиального дерева
- 3) протирание кожи дубящими веществами
- 4) изменение положения тела каждые 2 часа

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ _____ КАТЕТЕРОМ

- 1) полужестким
- 2) жестким
- 3) любым
- 4) мягким

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) объема крови
- 2) венозного тонуса
- 3) сократительной способности правого желудочка
- 4) сократительной способности левого желудочка

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ПОЛИГЛЮКИНА

- 1) травматический шок
- 2) продолжающееся внутреннее кровотечение
- 3) перитонит
- 4) ожоговый шок

ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) дыхательной
- 2) сердечной
- 3) почечной
- 4) печеночной

МЕДСЕСТРА ИЗМЕРЯЕТ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) не реже 4 раз в сутки
- 2) каждый час
- 3) 1 раз в сутки
- 4) 2 раза в сутки

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление ангинозной боли
- 2) значительное снижение активности ферментов креатинфосфокиназы
- 3) нормализация или значительное смещение ST к изолинии
- 4) отсутствие реперфузионных аритмий

В СЛУЧАЕ ТРОМБИРОВАНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- 1) пропунктировать другую вену и продолжить переливание
- 2) попытаться прочистить иглу мандреном и продолжить переливание
- 3) под давлением крови прогнать тромб в вену
- 4) под давлением жидкости из шприца прогнать тромб в вену

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ОКСИГЕНАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульсоксиметрия
- 2) плетизмография
- 3) акцелерография
- 4) капнография

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плетизмография
- 2) акцелерография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) капнография

ОСТАВШУЮСЯ ВО ФЛАКОНЕ КРОВЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ХРАНЯТ

- 1) в термостате при температуре 37°C в течение 24 часов
- 2) в холодильнике при температуре +8°C в течение 24 часов
- 3) в холодильнике при температуре +4°C в течение 48 часов
- 4) при комнатной температуре в течение 48 часов

СМЕНА ПОВЯЗКИ НА ЦЕНТРАЛЬНОМ КАТЕТЕРЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 3 раза в день
- 2) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в сутки
- 3) еженедельно
- 4) ежечасно

ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- 2) особое положение больного, обеспечивающее снижение парциального давления углекислого газа
- 3) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 4) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

КОМПОНЕНТЫ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА

- 1) сыворотка реципиента и кровь донора
- 2) плазма донора и кровь реципиента
- 3) плазма реципиента и сыворотка донора
- 4) плазма донора и сыворотка реципиента

ПРИ ВВЕДЕНИИ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ

- 1) каждые 12 часов
- 2) каждые 24 часа
- 3) после каждой трансфузии
- 4) каждые 6 часов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ.ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

- 1) совместима по резус-фактору
- 2) не совместима по резус-фактору
- 3) резус-положительная
- 4) резус-отрицательная

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И ТРАНСФУЗИОННЫЕ СРЕДСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
- 2) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3 суток
- 3) введение антигистаминных средств
- 4) переливание плазмы, плазмозаменителей

РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) тромбоцитах
- 2) плазме
- 3) лейкоцитах
- 4) эритроцитах

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение артериального давления
- 2) повышение артериального давления
- 3) повышение температуры тела
- 4) брадикардия

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) D-димер
- 2) триптаза
- 3) тропонин I
- 4) прокальцитонин

ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени шока
- 2) тяжести комы
- 3) степени кровопотери
- 4) тяжести травмы

ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной
- 2) всегда требует введения антагонистов опиоидов
- 3) точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови
- 4) не характерна для верхнеабдоминальных операций

АДЕКВАТНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газовый состав крови
- 2) частота дыхания
- 3) минутный объем дыхания
- 4) дыхательный объем

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) астматическое состояние

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОНИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО

- 1) следить за соблюдением строгого постельного режима
- 2) поставить банки, горчичники
- 3) назначить противокашлевые средства
- 4) проводить дыхательную гимнастику, массаж

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТУ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

- 1) зубы, язык, внутренняя поверхность щек, губы
- 2) губы, внутренняя поверхность щек, зубы, язык
- 3) язык, внутренняя поверхность щек, зубы, губы
- 4) внутренняя поверхность щек, зубы, язык, губы

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение калия сыворотки
- 2) понижение уровня фосфата в плазме
- 3) повышение гематокрита
- 4) метаболический ацидоз

ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____Л

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

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) потере тонуса мочевого пузыря
- 2) недержанию мочи
- 3) пролежне
- 4) запоре

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- 1) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

- 2) полусидя
- 3) лежа на боку
- 4) лежа с опущенным головным концом

ПОД ТЕРМИНОМ ОРТОПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1) вынужденное сидячее положение, обусловленное тяжестью одышки
- 2) усиление одышки в вертикальном положении
- 3) остановку дыхания при переходе из горизонтального положения в вертикальное
- 4) усиление одышки в горизонтальном положении

КАТЕТЕР, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПАРАЛЛЕЛЬНОЕ ВЛИВАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ИНФУЗИОННЫХ СРЕД

- 1) плавающий с баллоном на конце
- 2) пластиковый с пластмассовой завинчивающейся нарезной заглушкой
- 3) пластиковый со съёмной резиновой заглушкой типа пробки
- 4) фторопластовый с заглушкой типа «флажка»

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СУММА БАЛЛОВ - 8-4 - СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СОЗНАНИЯ

- 1) оглушение
- 2) ясное сознание
- 3) кома
- 4) сопор

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардией
- 2) падением венозного давления
- 3) уменьшением объема циркулирующей крови
- 4) уменьшением минутного объёма крови

ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) форменными элементами крови донора и кровью реципиента
- 2) сывороткой донора и кровью реципиента
- 3) сывороткой реципиента и кровью донора
- 4) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) уменьшением содержания гемоглобина
- 2) недостаточным содержанием кислорода в альвеолах
- 3) дефицитом перфузии лёгких кровью
- 4) уменьшением жизненной ёмкости лёгких

СИМПТОМ «БЕЛОГО ПЯТНА» ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) тонусе сосудов
- 2) кровообращении в капиллярах

- 3) минутном объеме сердца
- 4) величине артериального давления

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ ЭФФЕКТА ДОПЛера ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

- 1) электропроводимости движущегося потока крови
- 2) частоты отраженных ультразвуковых волн
- 3) вязкости крови
- 4) температуры крови

ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕЖЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

- 1) взята у пациента за несколько дней до операции
- 2) получена при кровопускании по поводу гипертонического криза
- 3) имеет срок хранения не более 1 суток
- 4) взята из плаценты через пупочную вену после отсечения пуповины

ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ АБСТИНЕНЦИИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) фортрал
- 2) омнопон
- 3) промедол
- 4) фентанил

У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) более 60
- 2) 35-45
- 3) 45-60
- 4) 25-30

ПЕРЕМЕЩАЯ ПАЦИЕНТА К ИЗГОЛОВЬЮ КРОВАТИ, ДЛЯ ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ СЛЕДУЕТ

- 1) поставить подушку к спинке кровати у головного конца
- 2) поднять постель на уровень бедер медсестры
- 3) повернуть пациента на спину
- 4) поднять поручни у кровати

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ СО СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ 0 (I) И В (III) ГРУПП СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ГРУППЕ КРОВИ

- 1) 0(I)
- 2) A(II)
- 3) AB(IV)
- 4) B(III)

У ПАЦИЕНТА ПЕРВАЯ ГРУППА КРОВИ, ЕСЛИ (ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ

СЫВОРОТОК ЦОЛИПК)

- 1) агглютинация с обеими сыворотками
- 2) агглютинация наступила с сыворотками II группы и нет с сывороткой III группы
- 3) агглютинации не наступило ни с одной из стандартных сывороток
- 4) агглютинация наступила с сывороткой III группы и нет с сывороткой II группы

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ВНАЧАЛЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) повышение давления в легочной артерии
- 2) гипервентиляцию
- 3) гипокалиемию
- 4) снижение выброса сердца

ЗАМЕНА ПРОЗРАЧНЫХ ПОЛИУРЕТАНОВЫХ ПОВЯЗОК НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ КАТЕТЕРЕ ПРОИЗВОДИТСЯ КАЖДЫЕ _____ СУТКИ

- 1) 5-6
- 2) 7
- 3) 1-2
- 4) 3-4

ПОНЯТИЕ «ТЯЖЕЛЫЙ СЕПСИС» ОЗНАЧАЕТ СЕПСИС

- 1) сопровождающийся снижением АД
- 2) с признаками прогрессирующего течения
- 3) с явлениями полиорганной недостаточности
- 4) не отвечающий на антибактериальную терапию

ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ МЕТАБОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) кровообращения
- 2) онко-осмотического состояния
- 3) работы выделительной системы
- 4) дыхания

ПРИ СИНДРОМЕ АОРТО-КАВАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ

- 1) чаще всего достаточно наклонить пациента на 15-20 градусов влево
- 2) следует опустить головной конец и ввести адреналин
- 3) следует срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены
- 4) придать пациенту вертикальное положение

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ОРИЕНТИРОМ СЛУЖИТ

- 1) ключица и большая грудная мышца
- 2) ключица и грудинная головка кивательной мышцы
- 3) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- 4) ключица и подъязычно-щитовидная мышца

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 50% РАСТВОР

АНАЛЬГИНА В ДОЗЕ _____ НА ГОД ЖИЗНИ В МЛ

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

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СУММА БАЛЛОВ - 12-9 - СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ СОЗНАНИЯ

- 1) сопор
- 2) оглушение
- 3) кома
- 4) ясное сознание

ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) профилактики и лечения дистресс-синдрома
- 2) восстановления сознания больного
- 3) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- 4) увлажнения дыхательной смеси

НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ВВЕДЕНИИ

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

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ

- 1) Вальдмана
- 2) Короткова
- 3) Илизарова
- 4) Джарвика

В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ PH РАВЕН

- 1) 7,11-7,34
- 2) 7,36-7,45
- 3) 7,54-8,11
- 4) 6,81-7,11

О КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРЯТ ПРИ SAO2 НИЖЕ _____ %

- 1) 62
- 2) 97
- 3) 50
- 4) 88

МОЖНО СЧИТАТЬ, ЧТО НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ БЛОКАДА ПРЕКРАТИЛАСЬ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ В СОСТОЯНИИ

- 1) приподнять голову от подушки на 3 сек
- 2) сделать по команде глубокий вдох
- 3) эффективно кашлять
- 4) открыть рот

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ПЛАЗМЫ РЕЦИПИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1) переливание плазмы в соответствии с резус-принадлежностью
- 2) не принимать пищу 2 часа
- 3) проведение пробы на совместимость по системе АВ0
- 4) проведение биологической пробы

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СИСТЕМЫ «ГИПЕРАЛИМЕНТАЦИИ» ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) периферическую вену
- 2) центральную вену
- 3) центральную артерию
- 4) периферическую артерию

ПЛАЗМАФЕРЕЗ ОСНОВАН НА

- 1) ускорении биотрансформации токсических веществ в организме за счет их интенсивного окисления в результате введения в кровь гипохлорита натрия
- 2) способности токсических веществ переходить из крови через полупроницаемые мембраны в диализирующую жидкость
- 3) способности токсических веществ переходить из крови через поверхность брюшины в диализирующую жидкость, введенную в брюшную полость
- 4) разделении крови на форменные элементы и плазму, при этом эритроциты возвращаются обратно, вместо плазмы переливаются плазмозамещающие растворы

ДЛЯ РАСЧЕТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЕМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ ФОРМУЛОЙ: СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ + _____ МЛ ЖИДКОСТИ

- 1) 800
- 2) 1000
- 3) 600
- 4) 400

КРОВЬ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА ЗАБИРАТЬСЯ ИЗ

- 1) капилляра
- 2) центральной вены
- 3) артерии

4) периферической вены

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТАТОК ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ

- 1) можно только тому же донору
- 2) можно после замораживания
- 3) можно любому донору этой группы
- 4) нельзя никому

ПОСЛЕ ВЛИВАНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ИЛИ РАСТВОРОВ ГАСТРОСТОМУ ПРОМЫВАЮТ

- 1) 100 мл изотонического раствора
- 2) 30-50 мл кипяченой воды
- 3) 10 мл фурацилина
- 4) 50 мл перманганата калия

ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) кислотно-основного состояния
- 2) гемостаза
- 3) кровообращения
- 4) газообмена

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАД. ЦЕЛЬСИЯ

- 1) 25-30
- 2) 12-14
- 3) 15-25
- 4) 5-8

МАКСИМАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА СТЕНКУ ВЕНЫ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

- 1) промедол
- 2) физиологический раствор NaCl
- 3) 10% раствор хлористого кальция
- 4) тиопентал натрия

ТОКСИЧНОСТЬ КИСЛОРОДА

- 1) развивается после 36 часовой ингаляции 25% кислорода
- 2) развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов
- 3) не зависит от дозы
- 4) зависит целиком от особенностей кислородной молекулы

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) пульсоксиметрии
- 2) интегральной реографии тела

- 3) электрокардиографии
- 4) плетизмографии

С ПОМОЩЬЮ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОТРЕБНОСТИ В ЭНЕРГИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ НА _____ %

- 1) 5-10
- 2) 100
- 3) 70-80
- 4) 30-40

ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПЛАВНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «ЛЕЖА» В ПОЛОЖЕНИЕ «СИДЯ» В ПОСТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) флексии-диск
- 2) эргономическую лестницу
- 3) упоры для рук
- 4) скользящую доску

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндокардит в активной форме
- 2) аневризма аорты
- 3) склонность к аллергическим реакциям и заболеваниям
- 4) острая и хроническая почечная недостаточность

ИНТОКСИКАЦИЯ КИСЛОРОДОМ

- 1) не зависит от дозы
- 2) развивается после 36 часовой ингаляции 25% кислорода
- 3) развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов
- 4) зависит целиком от температуры окружающего воздуха

ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 раза в сутки
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) 6 раз в сутки
- 4) 4 раза в сутки

ГИПОКСИЯ ПРИВОДИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, К НАРУШЕНИЮ СО СТОРОНЫ

- 1) почек
- 2) лёгких
- 3) сердца
- 4) мозга

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- 2) величина внутричерепного давления не имеет значения
- 3) лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa(23 mm Hg)

4) истечение цереброспинальной жидкости

В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЕ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И НАДЛЕЖАЩЕМ УХОДЕ КАТЕТЕР МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ

- 1) 7 суток
- 2) 5 суток
- 3) 3 суток
- 4) не более 1 суток

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ТРАХЕОСТОМЫ ПЕРЕВЯЗКА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 8

СПИНА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) наклонена в сторону перемещения пациента
- 2) наклонена в противоположную перемещению сторону
- 3) наклонена вперед
- 4) максимально прямой для данного вида перемещения

ПОСТАНОВКА «ГЕПАРИНОВОГО ЗАМКА» КАТЕТЕРА ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в сутки
- 2) 2 раза в сутки
- 3) 1 раз в 2-е суток
- 4) 3 раза в сутки

ПРИ АНУРИИ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ _____ МЛ В СУТКИ

- 1) 250-300
- 2) 500-600
- 3) 600-900
- 4) 300-500

СООТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энурез
- 2) поллакиурия
- 3) диурез
- 4) водный баланс

ОТСАСЫВАНИЕ СЛИЗИ ПРИ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА БЕЗ ПЕРЕРЫВА ПРОВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____ СЕКУНД

- 1) 20-25
- 2) 10-15
- 3) 40-45
- 4) 30-35

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тонических судорогах
- 2) состоянии возбуждения
- 3) эпилептических судорогах
- 4) сердечно-сосудистом коллапсе

[Вернуться в начало](#)