

Банк тестовых заданий по дисциплине «Анестезиология и реаниматология» в рамках программы ординатуры «Анестезиология-реаниматология»

Вопросы с одиночным выбором

1. Концентрация кислорода измеряется с помощью
 - A. инфра-красного поглощения
 - B. электродом Северингхауза
 - C. по числу Рейно
 - D. масс-спектрометрией

2. Петля давления-объема может измерять
 - A. податливость легких
 - B. резистентность воздушных путей
 - C. функциональную остаточную емкость
 - D. объем закрытия

3. Осмоляльность плазмы
 - A. уменьшается при острой олигурической почечной недостаточности
 - B. может быть измерена по снижению точки замерзания
 - C. не может использоваться вместо осмолярности для клинических целей
 - D. в норме 50 mosm/kg

4. Осмолярность плазмы в норме составляет:
 - A. 205 мосмоль
 - B. 230 мосмоль
 - C. 290 мосмоль
 - D. 320 мосмоль
 - E. 340 мосмоль

5. Повышенный бикарбонат плазмы связан с
 - A. почечной недостаточностью
 - B. пилоростенозом
 - C. несахарным диабетом
 - D. гиперкалиемией
 - E. печеночной недостаточностью

6. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:
 - A. патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - B. отсутствие сознания
 - C. расширение зрачков
 - D. отсутствие зрачкового рефлекса
 - E. отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях

7. При тампонаде сердца не наблюдается
 - A. повышение центрального венозного давления
 - B. систолический шум
 - C. цианоз
 - D. парадоксальный пульс
 - E. повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)

8. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия
 - A. желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
 - B. желудочковая тахикардия
 - C. аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
 - D. мерцательная аритмия

9. При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса не следует применять:
- A. плазмозаменители
 - B. сердечные гликозиды
 - C. симпатомиметики
 - D. бета-блокаторы
 - E. кортикостероиды
10. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:
- A. норадреналина
 - B. допамина
 - C. дигоксина
 - D. изадрина
 - E. эфедрина
11. При остром респираторном дистресс синдроме:
- A. общая легочная вода уменьшена
 - B. функциональная остаточная емкость повышена
 - C. гипоксемия отвечает на повышение FiO_2
 - D. причиной может быть почечная недостаточность
 - E. легочное артериальное давление повышено
12. Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких (SIMV)
- A. полезна у больных в состоянии апноэ
 - B. принудительные вдохи чередуются со вспомогательными вдохами
 - C. используется при отлучении больного от вентилятора
 - D. не требует клапанов в дыхательном контуре
13. У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: $pH-7.2$, $BE-0$; pCO_2-70 мм рт.ст.; pO_2-55 мм рт. ст. Это связано:
- A. с дыхательным алкалозом
 - B. с дыхательным ацидозом
 - C. с метаболическим ацидозом
 - D. с метаболическим алкалозом
14. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:
- A. увеличения ударного объема
 - B. увеличения минутного объема
 - C. снижения работы левого желудочка
 - D. увеличения общего периферического сопротивления
 - E. увеличения объема циркулирующей крови
15. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение
- A. седации
 - B. плазмафереза
 - C. кортикостероидов
 - D. пропранолола (анаприлин)
16. Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно
- A. увеличение анионной разницы (anion gap)
 - B. кетонурия
 - C. гипервентиляция
 - D. гемоконцентрация

17. Для тиреотоксического криза не характерно:
- A. ощущение жара в теле
 - B. бронхоспазм
 - C. абдоминальные боли
 - D. аритмия
 - E. кома
18. Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является
- A. альдостерон
 - B. АКТГ
 - C. гидрокортизон
 - D. кортизон
 - E. тестостерон
19. Альдостерон контролирует:
- A. потери Na^+ и задержку K^+
 - B. задержку Na^+ и потери K^+
 - C. потери воды
 - D. транспорт углекислого газа
 - E. обмен кислорода
20. Для преренальной недостаточности на ранней стадии не характерно олигурия
- A. удельный вес мочи выше 1020
 - B. концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/л
 - C. повышение креатинина в плазме
 - D. pH мочи менее 4.0
21. При почечной ишемии
- A. объем мочи повышается
 - B. натрий мочи повышается
 - C. креатинин мочи повышается
 - D. почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый
 - E. добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику
22. Периоперативная олигурия бывает из-за
- A. освобождения АДГ
 - B. стимуляции освобождения альдостерона
 - C. гистаминового эффекта
 - D. специфического эффекта анестезии на почечные каналы
 - E. гипергликемии
23. У 62-летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия. Какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза?
- A. натрий в моче 10 ммоль/л
 - B. удельный вес мочи 1024
 - C. высокий лейкоцитоз
 - D. калий в плазме 6.4 ммоль/л
 - E. соотношение креатинина в моче/плазме более 40

24. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
- A. податливости (compliance) легких-грудной клетки
 - B. концентрации бикарбоната плазмы
 - C. резистентности воздушных путей
 - D. работы дыхания
 - E. объема закрытия
25. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться
- A. гипертонического криза
 - B. отека легких в ответ на инфузионную терапию
 - C. коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
 - D. эмболии легочной артерии
26. При тяжелой закрытой ЧМТ:
- A. ВЧД зависит от артериального кровяного давления
 - B. повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
 - C. фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
 - D. лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
 - E. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
27. Повышенное внутричерепное давление уменьшается под действием
- A. маннитола внутривенно
 - B. кетамина
 - C. недеполяризующих миорелаксантов
 - D. сукцинилхолина
28. Методы снижения внутричерепного давления включают
- A. нитропруссид натрия
 - B. вентрикулярный дренаж
 - C. изофлюран
 - D. нимодипин
29. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано
- A. при эпилептических судорогах
 - B. при состоянии возбуждения
 - C. при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия
 - D. при сердечно-сосудистом коллапсе
 - E. при тонических судорогах
30. Внутриглазное давление не снижается под действием
- A. гипокапнии
 - B. фторотана
 - C. кетамина
 - D. морфина
 - E. недеполяризующих нейромышечных блокаторов
31. Атропин применяется как антидот при отравлении
- A. инсулином
 - B. амитриптилином
 - C. ФОС
 - D. этиленгликолем, метиловым спиртом
 - E. тяжелыми металлами

32. Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях
- А. инсулином
 - В. амитриптилином
 - С. ФОС
 - Д. этиленгликолем, метиловым спиртом
 - Е. тяжелыми металлами
33. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при
- А. гипоксии
 - В. добавлении вазоконстриктора
 - С. ацидозе
 - Д. гипопроотеинемии
 - Е. печеночной недостаточности
34. Касательно использования спинально опиоидов
- А. 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг
 - В. 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
 - С. депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
 - Д. чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер
 - Е. ни одно утверждение не верно
35. Следующее верно в отношении триады анестезии
- А. один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей
 - В. один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов
 - С. один из компонентов - мышечная релаксация
 - Д. эфир не обеспечивает все три компонента триады
36. ремедикация опиоидами
- А. снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
 - В. не может быть проведена приемом таблеток внутрь
 - С. противопоказана у детей
 - Д. замедляет эвакуацию из желудка
 - Е. улучшает печеночный клиренс анестетических агентов
37. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO_2 зависит в первую очередь
- А. от длины абсорбера
 - В. от количества натронной извести
 - С. от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
 - Д. от сопротивления газотоку, которое он создает
 - Е. от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
38. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:
- А. увеличить твердость
 - В. повысить абсорбцию
 - С. повысить щелочность
 - Д. повысить активность
 - Е. увеличить регенерацию
39. Наибольшей анальгетической активностью обладает:
- А. тиопентал
 - В. калипсол
 - С. диприван
 - Д. гипномидат
 - Е. гексенал

40.ГОМК:

- A. опасно применять при гипокалиемии
- B. обладает токсическим действием
- C. при выходе из наркоза возможно возбуждение
- D. вызывает тошноту и рвоту
- E. угнетает дыхание

41.Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий

- A. при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
- B. при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- C. через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции
- D. сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

42.Средняя потребность в O_2 у взрослого человека составляет:

- A. 150- 200 мл/мин
- B. 250- 300 мл/мин
- C. 500- 600 мл/мин
- D. 700- 800 мл/мин

43.Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:

- A. 16,2 см³ O_2
- B. 20,1 см³ O_2
- C. 28,2 см³ O_2
- D. 35,4 см³ O_2
- E. 40,0 см³ O_2

44.Минутная продукция CO_2 в норме у взрослого человека составляет:

- A. 100 см³/мин
- B. 200 см³/мин
- C. 400 см³/мин
- D. 500 см³/мин
- E. 700 см³/мин

45.Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:

- A. 0,53 см³
- B. 1,34 см³
- C. 1,90 см³
- D. 3,31 см³
- E. 9,10 см³

46.Напряжение O_2 в альвеолярном воздухе составляет:

- A. 40- 46 мм рт ст
- B. 50- 56 мм рт ст
- C. 60- 66 мм рт ст
- D. 100-108 мм рт ст
- E. 140-180 мм рт ст

47.Касательно осмоса: выберите неправильное утверждение:

- A. осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
- B. растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
- C. чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
- D. снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
- E. вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр

48. Касательно диффузии: выберите неправильное утверждение:
- A. закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
 - B. на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее чем через 0,1 сек
 - C. скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
 - D. окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
 - E. скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру
49. Ожог кожи при использовании обычного монополярного электрокоагулятора маловероятен, если имеет место
- A. дефект изоляции преобразователя
 - B. внезапное повышение вольтажа на линии
 - C. плохой контакт с пластиной заземления
 - D. не заземленный операционный стол
 - E. использование высокого тока при коагуляции
50. Кислородные концентраторы
- A. отделяют кислород от остальных составляющих воздуха
 - B. используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)
 - C. способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин
 - D. основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода
 - E. не требуют источника энергии
51. Каким основным недостатком статических показателей волемии является
- A. не дают информации о функциональном состоянии миокарда
 - B. дорогостоящие
 - C. не доступны в клинической практике
 - D. сложны в интерпретации
 - E. не обеспечивают точные и воспроизводимые данные
52. Почему пациент, находящийся в отделении реанимации и ИТ испытывает белково-энергетическую недостаточность?:
- A. вследствие развития стрессового голодания
 - B. из-за недостаточного питания при поступлении
 - C. рацион питания больного съедают на кухне
53. Выход органических осмолитов из клетки происходит при ранней (до 24 часов) или поздней (более 24 часов) адаптации клетки в условиях гипонатриемии
- A. при ранней
 - B. при поздней
 - C. происходит непрерывно
54. Терапевтическое окно для введения тромболитического препарата альтеплаза при любой локализации полушарного ишемического инсульта составляет 4 часа
- A. верно
 - B. неверно
 - C. не имеет значения
55. При постоянной форме фибрилляции предсердий для купирования выраженной тахикардии следует использовать
- A. Бета-блокаторы
 - B. Амиодарон
 - C. Лидокаин
 - D. Электро-импульсную терапию

56. Какие факторы ВТЭО у беременных выделяют?
- А. Основные и дополнительные
 - В. Главные и не главные
 - С. Первичные и вторичные
57. Можно ли использовать энтеральное питание как единственный метод профилактики образования стресс-язв
- А. можно
 - В. нельзя
58. Почему энтеральный путь введения пищевых субстратов предпочтительнее
- А. улучшается доставка питательных субстратов пациенту
 - В. снижаются затраты на питание и больше денег тратится на медицинские препараты
 - С. кишка, получая питание от пищевого комка, проходящего по ней сохраняет свою целостность, и тем самым предотвращается бактериальная транслокация из кишечника в системный кровоток
59. Для чего используется ИВЛ при кардиогенном отеке легких
- А. При отеке легких ИВЛ проводить нельзя
 - В. ИВЛ не оказывает влияния на кардиогенный отек легких
 - С. ИВЛ создает ощущение дискомфорта у пациента с отеком легких
 - Д. ИВЛ используется для лечения кардиогенного отека легких
60. Антигистаминные препараты
- А. уменьшают концентрацию гистамина в крови
 - В. вытесняют гистамин из клеток
 - С. противостоят фармакологической активности гистамина
 - Д. активируют фермент гистаминазу
 - Е. подавляют активность гистаминазы
61. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является
- А. депрессия коры
 - В. депрессия каротидного синуса
 - С. снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
 - Д. снижение чувствительности каротидных телец к CO₂
 - Е. снижение чувствительности дыхательных телец к O₂
62. Нордреналин
- А. снижает диастолическое давление
 - В. вызывает рефлекторную тахикардию
 - С. снижает среднее артериальное давления
 - Д. является агонистом альфа-1 адренорецепторов
63. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:
- А. приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасности трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
 - В. повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
 - С. выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
 - Д. увеличивает агрегацию лейкоцитов
64. Препараты, не проникающие через плаценту
- А. глюкоза
 - В. сердечно-сосудистые средства
 - С. атропин
 - Д. гепарин

65. Плацентарный кровоток
- A. не зависит от среднего АД
 - B. имеет местную ауторегуляцию
 - C. снижается при гипоксии
 - D. повышается изофлюраном
66. Факторы гуморального иммунитета
- A. пиноцитоз
 - B. комплемент
 - C. иммуноглобулины
 - D. макрофаги
 - E. лейкоциты
67. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели
- A. гемоглобин и количество эритроцитов
 - B. гематокрит и концентрация электролитов крови
 - C. гемоглобин и гематокрит
 - D. удельный вес мочи
 - E. темп диуреза
68. Наибольшее расширение церебральных сосудов вызывает
- A. эфир
 - B. фторотан
 - C. барбитураты
 - D. повышение pCO_2
 - E. снижение pO_2
69. Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает
- A. при снижении уровня белка в крови
 - B. при выраженной тромбоцитопении
 - C. при анемии
 - D. при гиперфибриногенемии
 - E. при гипертромбоцитозе
70. Гипофибриногенемия возникает
- A. при опухолях почек
 - B. при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
 - C. при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)
 - D. при инфаркте миокарда
71. Факторами клеточного иммунитета считаются:
- A. фагоцитоз
 - B. иммуноглобулины
 - C. лизоцим
 - D. лимфоциты
72. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:
- A. выносит кровь из полости черепа и органов шеи
 - B. расположена медиальнее внутренней сонной артерии
 - C. впадает в подключичную вену
 - D. имеет клапаны
 - E. в нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

73. В отношении бедренной артерии все правильно, за исключением
- A. лежит снаружи от бедренной вены
 - B. проходит в бедренном треугольнике
 - C. является продолжением наружной подвздошной артерии
 - D. переходит на переднюю поверхность голени
 - E. лежит медиальнее бедренной вены
74. Спинной мозг имеет два утолщения:
- A. в шейном и грудном отделе
 - B. в шейном и поясничном отделе
 - C. в грудном и поясничном отделе
 - D. в грудном и крестцовом отделе
 - E. в поясничном и крестцовом отделе
75. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:
- A. ключица и грудинная головка кивательной мышцы
 - B. ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
 - C. ключица и подъязычно-щитовидная мышца
 - D. ключица и большая грудная мышца
76. Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные, кроме
- A. положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
 - B. голову ротируют в противоположную сторону
 - C. пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции
 - D. иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
 - E. пункцию начинают с левой стороны
77. Для стерилизации анестезиологического оборудования справедливо
- A. 15-и минутное кипячение в воде при атмосферном давлении убивает споры бактерий
 - B. гамма излучение эффективный метод стерилизации
 - C. этанол оксид полностью стерилизует за 2 часа
 - D. раствор хлоргексидина стерилизует эндотрахеальные трубки за 3 минуты
78. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье
- A. дроперидол
 - B. атропин
 - C. метоклопрамид (церукал)
 - D. фентанил
79. Рвотный центр располагается
- A. в базальном ганглии
 - B. в центральной извилине
 - C. в мозжечке
 - D. в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
 - E. в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
80. Длина правого бронха у взрослого составляет:
- A. 1-1.5 см
 - B. 2-3 см
 - C. 5-6 см
 - D. 7-8 см
 - E. 9-10 см

81. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:
- A. бронхоконстрикцией
 - B. бронходилатацией
 - C. вначале констрикцией, а затем дилатацией
 - D. вначале дилатацией, а затем констрикцией
 - E. изменений не происходит
82. Ветви наружной сонной артерии включают в себя, кроме
- A. поверхностную височную артерию
 - B. верхнечелюстную артерию
 - C. восходящую глоточную артерию
 - D. затылочную артерию
 - E. нижнечелюстную артерию
83. В нормальной электрокардиограмме QT интервал
- A. измеряется от начала зубца Q до конца зубца T
 - B. укорочен при гипокальциемии
 - C. удлиняется под действием дигиталиса
 - D. удлинен при гиперкалиемии
84. К причинам развития мерцательной аритмии не относится
- A. митральный стеноз
 - B. алкогольная кардиомиопатия
 - C. ишемия миокарда
 - D. интоксикация дигоксином
85. К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся
- A. диазепам
 - B. фуросемид
 - C. морфин
 - D. кетамин
 - E. пропофол (диприван)
86. К гормонам коры надпочечников, влияющим на углеводный, жировой и белковый обмен, относятся
- A. дезоксикортикостерона ацетат (ДОКСА)
 - B. кортизон
 - C. эстрадиол
 - D. все перечисленные гормоны
87. Гипофиз влияет на секреторную функцию
- A. гипоталамуса и коркового слоя надпочечников
 - B. мозгового вещества надпочечников
 - C. поджелудочной железы
88. При миастении противопоказан:
- A. прозерин
 - B. гексенал
 - C. атропин
 - D. сукцинилхолин
 - E. кетамин
89. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является все, кроме
- A. изменение функциональных свойств клеток ЦНС
 - B. снижение мозгового кровотока
 - C. снижение обмена
 - D. атеросклеротические изменения сосудов

90. При порфирии противопоказаны:
- A. опиаты
 - B. барбитураты
 - C. фторотан
 - D. симпатомиметики
91. Важные причины, лимитирующие приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, кроме
- A. изменения в синусо-предсердном узле
 - B. атеросклеротические изменения сосудов
 - C. снижение ударного объема сердца
 - D. повышение артериального давления
92. Конкурентный антагонизм:
- A. обычно направлен на конкуренцию с ферментами на месте действия лекарства
 - B. истинный в конкуренции цианидов за цитохромную систему
 - C. истинный в отношении бета-адреноблокаторов и симпатомиметических аминов
 - D. возможен, только если рецепторы полностью заняты
93. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают
- A. увеличение способности переноса кислорода
 - B. снижение минутного объема дыхания
 - C. снижение выброса сердца
 - D. уменьшение частоты сердечных сокращений
 - E. уменьшение вязкости крови
94. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует
- A. 2500-5000 ЕД гепарина
 - B. 1000-1500 ЕД гепарина
 - C. 80-100 ЕД гепарина
 - D. 70-50 ЕД гепарина
95. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более
- A. 250 мг
 - B. 150 мг
 - C. 100 мг
 - D. 50 мг
96. Суточная потребность в белках рассчитывается по следующим компонентам, кроме
- A. по количеству белка в плазме
 - B. по экскреции азота с мочой
 - C. по потреблению O_2
 - D. По выделению CO_2
97. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет
- A. главный врач больницы
 - B. зам. главного врача по лечебной части
 - C. профильный дежурный специалист приемного отделения
 - D. зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
 - E. зав. профильным отделением
98. Продолжительность клинической смерти без проведения реанимационных мероприятий при обычных условиях внешней среды составляет
- A. 1 мин
 - B. 3 мин
 - C. 5 мин
 - D. 15 мин

- 99.Тройной прием Сафара предназначен для
- A. устранения западения корня языка
 - B. профилактики аспирации желудочного содержимого
 - C. удаления инородного тела из дыхательных путей
 - D. стабилизации шейного отдела позвоночника
- 100.Генерализованная лимфаденопатия бывает при
- A. краснухе
 - B. туберкулезе
 - C. диссеминированной красной волчанке
- 101.После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет:
- A. 30 мин
 - B. 60 мин
 - C. 1-2 ч
 - D. 150-210 мин
 - E. 4-6 ч
- 102.Выведение полиглюкина из организма включает следующие механизмы, кроме
- A. выведение почками
 - B. частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы
 - C. активного разрушения в печени
- 103.Бревиблок (лабеталол)
- A. агонист бета-адренорорецепторов
 - B. агонист альфа-1 адренорорецепторов
 - C. суживает афферентные почечные артериолы
 - D. атагонист ангиотензина
 - E. уменьшает потребность миокарда в кислороде
- 104.Инсулин
- A. увеличивает образование гликогена
 - B. возбуждает глюконеогенез
 - C. уменьшает синтез белка
 - D. повышает концентрацию калия в сыворотке
 - E. уменьшает синтез жира
- 105.При бронхиальной астме
- A. прогноз заболевания не зависит от возраста, в котором началось заболевание
 - B. лечение стероидами начинается до развития тяжелой формы астмы
 - C. механическая вентиляция легких безопасна у тяжелых астматиков
 - D. может использоваться для обеспечения пациенту отдыха ночью
- 106.Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:
- A. стимуляцию диуреза салуретиками
 - B. стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками
 - C. инфузию кристаллоидов
 - D. инфузию коллоидов
- 107.У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются:
- A. обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации
 - B. понижение парциального напряжения CO₂
 - C. PaO₂ более 60 мм рт. ст.
 - D. развитие респираторного алкалоза

108. При остром респираторном дистресс-синдроме происходит
- A. повышение альвеолярной вентиляции
 - B. снижение альвеолярно - артериального PO₂ градиента
 - C. снижение активности легочного сурфактанта
 - D. повышение податливости (compliance) легких
 - E. снижение сопротивления воздушных путей
109. К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести
- A. гранулему
 - B. стеноз трахеи
 - C. повреждение возвратного гортанного нерва
 - D. бронхоплевральную фистулу
 - E. дисфонию
110. Показанием для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом Guillain-Barre) является
- A. форсированная жизненная емкость менее 20 мл/кг
 - B. общая легочная емкость менее 3 литров
 - C. потеря гортанных рефлексов
111. Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV)
- A. полезна при ресусцитации новорожденных
 - B. может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (CPAP)
 - C. достигается при введении полузакрытого дыхательного контура (rebreathing)
 - D. не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления
 - E. является методом, при котором спонтанные дыхательные движения не используются для включения вентилятора
112. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает
- A. внутригрудной объем крови
 - B. PaCO₂
 - C. функциональную остаточную емкость
 - D. внутричерепное давление
 - E. легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)
113. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме
- A. гипоксическая кома
 - B. pO₂ ниже 60 мм рт. ст., pCO₂ выше 60 мм рт. ст.
 - C. снижение АД ниже 90 мм рт. ст., тахикардия более 120 в минуту
 - D. частота дыхания более 40 в минуту
 - E. PvO₂ более 50 мм рт ст
114. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо
- A. трахеостомия
 - B. дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
 - C. дренирование плевральной полости
 - D. интубация трахеи
 - E. аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

115. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не применяют
- A. антагонисты бета-адренорецепторов
 - B. электрическую кардиоверсию
 - C. давление на каротидный синус
 - D. лидокаин
 - E. верапамил
116. У вентилируемого больного с отеком легких при низком давлении и септическим шоком внутривенная инфузия 7,5 мкг/кг/мин допамина увеличит все, кроме
- A. PaO_2 , насыщение кислородом смешанной венозной крови, потребление кислорода
 - B. мочеотделение
 - C. сердечный выброс
 - D. дыхательного объема
117. Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при следующих ситуациях, кроме
- A. напряженном пневмотораксе
 - B. эмболии легочной артерии
 - C. венозной воздушной эмболии
 - D. пневмонии
118. При лечения эклампсии НЕ следует применять
- A. внутривенно лабеталол (бревиблок)
 - B. эпидуральную анестезию
 - C. внутривенно сульфат магнезии
 - D. внутривенно фенитоин
 - E. регидратацию безсолевыми растворами
119. Среди поздних признаков септического шока не является характерным
- A. диссеминированное внутрисосудистое свертывание
 - B. гемоконцентрация
 - C. метаболический ацидоз
 - D. повышенное потребление кислорода
 - E. артериальная гипоксемия
120. Препарат, эффективный при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов
- A. цефтриаксон
 - B. ванкомицин
 - C. ципрофлоксацин
 - D. тиенам
 - E. амикацин
121. Клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом НЕ являются
- A. гастроэнтероколит, токсическая гепатопатия
 - B. нарушения гемодинамики (экзотоксический шок), гемолиз
 - C. слепота
 - D. ранние нарушения дыхания

122. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:
- А. потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации
 - В. потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
 - С. потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры
 - Д. потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии
123. Причины железодефицитной анемии включают
- А. талассемию
 - В. кровотечение
 - С. уремию
124. “Болезнь легионеров” сопровождается развитием следующих симптомов, кроме
- А. пневмонии, диарреи
 - В. недостаточности печени, энцефалопатии
 - С. конъюнктивита
125. Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение
- А. нистатина
 - В. метронидазола
 - С. азтреонама
 - Д. леворина
 - Е. дифлюкана
126. Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием
- А. суксаметония
 - В. тиопентона
 - С. нитроглицерина
 - Д. кетамина
127. Следующие вещества являются антиконвульсантами:
- А. мидазолам
 - В. суксаметониум
 - С. нифедипин
 - Д. атракуриум
 - Е. трифторперазин
128. Мозговой кровоток обратно пропорционален
- А. P_aCO_2
 - В. потреблению мозгом кислорода
 - С. вдыхаемой концентрации фторотана
 - Д. среднему артериальному давлению
 - Е. P_aO_2
129. Лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке НЕ должно включать применения
- А. компрессии v.jugularis
 - В. прекращения дачи закиси азота
 - С. аспирации воздуха через катетер из правого предсердия
 - Д. маннитола
 - Е. перевода больного в положение на левом боку

130. Лечение анафилактического шока начинается с введения следующего препарата
- A. адреналина
 - B. антигистаминных препаратов
 - C. нейроплегиков
 - D. глюкокортикоидов
131. Электрокардиостимуляция НЕ показана при:
- A. полной атриовентрикулярной блокаде
 - B. синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
 - C. мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
 - D. брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
132. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при
- A. апластической анемии
 - B. нелеченной пернициозной анемии
 - C. анемии при хронической почечной недостаточности
 - D. постгеморрагической анемии
 - E. острой лейкемии
133. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать
- A. реоглюман
 - B. свежзамороженную плазму
 - C. эритроцитарную массу
 - D. криопреципитат
 - E. полифер
134. Тромбоцитопения может наступить
- A. при значительной гепаринемии
 - B. при травмах с размождением мышц
 - C. при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
 - D. при гемолитических кризах
 - E. при перитоните
135. При стенозе митрального клапана не характерны
- A. увеличение сердечного выброса
 - B. развитие легочной гипертензии
 - C. гипертрофия левого предсердия
 - D. интерстициальный отек легкого
136. Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают
- A. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
 - B. увеличение общей емкости легких
 - C. повышение резервного объема выдоха
 - D. повышение сопротивления воздушных путей
 - E. снижение P_{aO_2}
137. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать
- A. анестезией фторотаном
 - B. спинальной анестезией до уровня T10
 - C. пентазоцином (фортралом)
 - D. анестезией закисью азота с релаксантами

138. Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают
- A. парадоксальную вентиляцию
 - B. ателектаз левой нижней доли
 - C. увеличение V/Q соотношения в левом легком
 - D. гиперкарбию
139. Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают
- A. гипervентиляцию
 - B. увеличение плеврального кровотока
 - C. увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота
 - D. присутствие в пневмотораксе азота
 - E. одновременная дача изофлюрана
140. При индукции скорость диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану находится под влиянием
- A. толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом
 - B. только толщины мембраны
 - C. присутствия азота внутри альвеол
 - D. гипervентиляции
141. Злокачественная гипертермия
- A. развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов
 - B. провоцируется сукцинилхолином
 - C. требует мониторинга температуры тела для диагноза
 - D. чаще развивается у больных с почечной патологией
 - E. чаще развивается у больных с тиреотоксикозом
142. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:
- A. феохромоцитома
 - B. острая кровопотеря, шок
 - C. беременность
 - D. порфирия
 - E. заболевания печени
143. У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:
- A. барбитурат
 - B. фторотан
 - C. кетамин
 - D. эфир
 - E. диприван (пропофол)
144. Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:
- A. под наркозом сомбревином
 - B. под тиопенталом
 - C. под кетамином
 - D. под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
 - E. под проводниковой анестезией по Куленкампу
145. При хроническом бронхите
- A. спирометрические изменения появляются в ранней стадии
 - B. пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны
 - C. рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии

146. При блокаде правой ножки пучка Гиса
- A. комплекс QRS шире нормы
 - B. депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях
 - C. развивается инверсия зубца P
147. Абсолютное показание для интубации двухпросветной трубкой являются
- A. опухоль легкого
 - B. бронхоплевральный свищ
 - C. необходимость выполнения лобэктомии
 - D. ламинэктомия в торакальном отделе
 - E. операция на пищеводе
148. Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза является все, кроме
- A. гипотензия, бледность
 - B. изменения на ЭКГ, аритмии
 - C. увеличение пульсового давления
149. Для злокачественной гипертермии во время анестезии характерно все перечисленное, кроме
- A. недеполяризующие мышечные релаксанты менее эффективны, чем ожидается
 - B. температура тела повышается на 1° C каждые 30 минут
 - C. ей сопутствует тяжелый метаболический ацидоз
 - D. увеличивается концентрация калия плазмы
 - E. ей сопутствует тяжелый метаболический алкалоз
150. Факторы, которые НЕ приводят к развитию послеоперационной печеночной недостаточности:
- A. гиперкапния
 - B. гипоксия
 - C. переливание крови
 - D. септицемия
 - E. инфузионная терапия кристаллоидами
151. Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают
- A. увеличение венозной емкости и уменьшение ударного объема
 - B. увеличение ударного объема
 - C. прямое угнетение миокарда
 - D. уменьшение венозной емкости
 - E. стимуляция миокарда
152. Головные боли после спинальной пункции
- A. чаще бывают у пожилых
 - B. уменьшаются при ограничении жидкости
 - C. возникают чаще всего в первые сутки после пункции
 - D. возникают чаще всего через несколько дней после пункции
 - E. не связаны с пункцией
153. Правильно выполненная блокада звездчатого узла вызовет:
- A. сужение зрачка, птоз
 - B. расширение зрачка
 - C. потоотделение на противоположной половине лица
 - D. не смыкание век

154. Методом выбора для экстренного обезбоживания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:
- А. масочный наркоз
 - В. эпидуральная анестезия
 - С. многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
 - Д. спинальная анестезия
 - Е. местная анестезия
155. Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов:
- А. кетамин
 - В. диприван, Н₂A, N₂O
 - С. фторотан
156. Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение
- А. дигоксина
 - В. лидокаина
 - С. глюконата кальция
 - Д. верапамила
157. Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты при резекции аневризмы её абдоминального отдела, кроме
- А. метаболический ацидоз
 - В. потери жидкости внутрь кишечника
 - С. эндотоксемия
 - Д. недостаточное обезбоживание
158. Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью включают те, которые
- А. увеличивают системное кровяное давление
 - В. увеличивают наполнение сердца
 - С. вызывают легкую системную вазодилатацию
 - Д. снижают сократимость миокарда
159. Вероятные причины нарушений коагуляции после применения аппарата для искусственного кровообращения включают
- А. нереверсированный гепарин
 - В. снижение ионизированного кальция
 - С. снижение тромбоцитов
 - Д. снижение фибриногена
160. Нелеченная преоперативная гипертензия
- А. повышает частоту периоперативных инфарктов миокарда
 - В. должна лечиться до операции
 - С. является противопоказанием к использованию изофлюрана
 - Д. снижает риск тромбоза глубоких вен
 - Е. является противопоказанием к использованию эпидуральной анальгезии
161. К проявлениям ревматоидного артрита, которые могут осложнять анестезию, не относится
- А. стридор
 - В. амилоидоз почки
 - С. фиброз легких
 - Д. эрозия odontoid peg
 - Е. полицитемия

162. Пациент, страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует
- A. заменить атенолол блокатором кальциевых каналов
 - B. продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение
 - C. вводить в/в бета-блокатор в течение операции
 - D. вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью
163. Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии
- A. адекватный метод для предотвращения кровопотери
 - B. возможно у пациентов старше 65 лет
 - C. редко вызывает гипотензию
 - D. противопоказано, если пациент принимает аспирин во время преходящих атак ишемии
164. Следующее верно о хроническом пиелонефрите
- A. учащенные мочеиспускания и дизурия самые частые симптомы
 - B. имеется массивная протеинурия
 - C. пирексия редка
 - D. очень редко является причиной смерти вследствие почечной недостаточности
 - E. противопоказание к трансплантации почки
165. Гематурия не развивается при
- A. цистите
 - B. гипернефроме
 - C. опущении почки
 - D. туберкулезе
 - E. гломерулонефрите
166. Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются
- A. гипернатриемией
 - B. снижением осмолярности мочи
 - C. гиповолемией
 - D. поддержанием нормальной функции почек
 - E. гипогликемией
167. При миастении гравис
- A. эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц
 - B. нарушается механизм мышечного сокращения
 - C. меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний
 - D. она связана с мелкоклеточной карциномой легкого
 - E. на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард
168. При первичной микседеме не характерно
- A. брадикардия
 - B. макроцитарная анемия
 - C. сглаженные Т волны на ЭКГ
 - D. гипертензия
169. Общий печеночный кровоток снижается всегда, кроме
- A. во время анестезии фторотаном
 - B. при применении РЕЕР
 - C. во время эпидуральной анестезии до T₄
 - D. при инфузии вазопрессина (адиурекрина)
 - E. во время спинальной анестезии до T₁₂

170. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:
- A. в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
 - B. поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
 - C. плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди
 - D. нужно начать с проведения ургентной лапаротомии
171. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче, кроме:
- A. инфекционный гепатит
 - B. обструкция желчных протоков
 - C. метастаз карциномы в печень
 - D. острый панкреатит
172. Лечение острой левожелудочковой недостаточности включает все перечисленное, кроме
- A. вентиляция при постоянном повышенном давлении
 - B. инфузия нитроглицерина
 - C. ингибиторы фосфодиэстеразы
 - D. парентеральное введение морфина
 - E. инфузионная терапия коллоидами
173. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции не включают
- A. интраоперационную гипокалиемию
 - B. тяжелую послеоперационную гипертензию
 - C. усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи
 - D. ишемию миокарда во время анестезии
174. Вероятные причины блокады правой ножки пучка Гиса, кроме
- A. легочная эмболия
 - B. микседема
 - C. инфаркт миокарда
175. После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110/70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает
- A. атропин 0,6 мг в/в
 - B. пропранолол 1 мг в/в
 - C. кислородотерапия
 - D. лидокаин 100 мг в/в
176. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является :
- A. анемия
 - B. высокий уровень холинэстеразы крови
 - C. низкий уровень холинэстеразы крови
 - D. высокая концентрация холинэстеразы крови
 - E. повышенный уровень небелкового остаточного азота
177. Какой из ингаляционных анестетиков увеличивает размер газовых эмболов
- A. севофлюран
 - B. закись азота
 - C. изофлюран
 - D. галотан

178. Какой из анестетиков повышает мозговой кровоток
- A. пропофол
 - B. тиопентал натрия
 - C. диазепам
 - D. севофлюран
179. Противопоказаны ли низкомолекулярные гепарины при кормлении грудью
- A. Да
 - B. Нет
 - C. Вопрос не решен
180. Для чего используется ИВЛ при кардиогенном отеке легких
- A. При отеке легких ИВЛ проводить нельзя
 - B. ИВЛ не оказывает влияния на кардиогенный отек легких
 - C. ИВЛ создает ощущение дискомфорта у пациента с отеком легких
 - D. ИВЛ используется для лечения кардиогенного отека легких
181. Кто открыл плато-волны внутричерепного давления
- A. Платов
 - B. Лундберг
 - C. Сировский
182. Какие из следующих подходов к респираторной поддержке позволяют снизить летальность при тяжелом ОРДС
- A. Использование prone-позиции
 - B. Использование осцилляторной высокочастотной ИВЛ
 - C. Подбор РЕЕР по алгоритму Brochard/Mercator
183. Препараты для обезболивания применяемые при инфаркте миокарда
- A. Анальгин
 - B. Морфин
 - C. Кетанов
 - D. Нитраты
184. Когда следует пробуждать нейрохирургического больного после анестезии
- A. не имеет значения
 - B. по прошествии 24 часов
 - C. как можно раньше
 - D. не ранее чем через 2 часа после операции
185. С какого времени врач имеет право прекратить реанимационные мероприятия в отношении новорожденного?
- A. по истечении 10 минут с момента начала реанимационных действий
 - B. по истечении 15 минут отсутствия сердцебиения
 - C. по истечении 10 минут отсутствия сердцебиения
186. Какие выделяют вдохи в классификации режимов ИВЛ
- A. Своевременные и задержанные
 - B. Выполненные и пропущенные
 - C. Регистрируемые и нерегистрируемые
 - D. Спонтанные и принудительные

187. Каким основным недостатком обладают статических показателей волемии?
- A. не дают информации о функциональном состоянии миокарда
 - B. дорогостоящие
 - C. не доступны в клинической практике
 - D. сложны в интерпретации
 - E. не обеспечивают точные и воспроизводимые данные
188. Диагностику остановки сердца необходимо проводить в течении:
- A. 10 сек.
 - B. 1 мин.
 - C. 5 мин.
198. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:
- A. До 0,5 мл 0,1 % раствора
 - B. 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
 - C. 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
 - D. 1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора
 - E. 2,0 — 2,5 мл 0,1% раствора
190. Основным признаком коматозного состояния является:
- A. Угнетение гемодинамики
 - B. Угнетение дыхания
 - C. Угнетение центральной нервной системы
 - D. Угнетение периферической нервной системы
 - E. Угнетение движения
191. Глубина коматозного состояния определяется:
- A. По выраженности гемодинамических расстройств
 - B. По степени угнетения сознания
 - C. По степени угнетения рефлексов
 - D. По степени угнетения дыхания
 - E. По степени бледности кожного покрова
192. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:
- A. Фибрилляцией предсердий
 - B. Фибрилляцией желудочков
 - C. Полной атриовентрикулярной блокадой
 - D. Асистолией
 - E. Аритмией
193. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:
- A. Изоптин
 - B. Строфантин
 - C. Лидокаин
 - D. Панангин
 - E. Магнезия
194. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:
- A. Отек легких на фоне инфаркта
 - B. Отек легких на фоне гипертонического криза
 - C. Отек легких на фоне порока сердца
 - D. Отек легких у больных старческого возраста
 - E. Отек легких на фоне гипотензии

195. Критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма – это:

- A. Средне тяжелое состояние
- B. Тяжелое состояние
- C. Терминальное состояние

196. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:

- A. Острая левожелудочковая недостаточность
- B. Острая правожелудочковая недостаточность
- C. Пневмония
- D. Пневмоторакс
- E. Плеврит

197. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

- A. Со спонтанным пневмотораксом
- B. С крупозной пневмонией
- C. С острым инфарктом миокарда
- D. С плевритом
- E. С пневмотораксом

198. При гипогликемической коме у больного:

- A. Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
- B. Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
- C. Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен
- D. Кожа гиперемированная, сухая, зрачки сужены, мышечный тонус обычный
- E. Кожа цианотичная, сухая, зрачки сужены, мышечный тонус отсутствует

199. При гипогликемической коме необходимо:

- A. Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
- B. Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл
- C. Туалет дыхательных путей, транспортировка
- D. Преднизолон
- E. Гидрокортизон

200. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:

- A. У больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета
- B. У больных с недиагностированным диабетом II типа
- C. У больных, получающих инсулин
- D. У больных, занимающихся похуданием
- E. У больных с заболеваниями надпочечников

201. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- A. Снижение сократительной способности миокарда
- B. Расширение венозного отдела сосудистого русла
- C. Уменьшение объема циркулирующей крови
- D. Угнетение сосудодвигательного центра
- E. Отек мозга

202. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- A. Введение антигистаминных препаратов
- B. Наложение жгута
- C. В/в введение преднизолона и адреналина
- D. П/к введение адреналина в место инъекции
- E. Введение кордиамина

203. Тактика при впервые возникшей почечной колике:
- А. Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
 - В. Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
 - С. Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение
 - Д. Горячая ванна
 - Е. Постельный режим
204. Ведущим симптомом почечной колики является:
- А. Резь при мочеиспускании
 - В. Ноющие боли в пояснице
 - С. Частое мочеиспускание
 - Д. Высокая температура
 - Е. Приступообразные острые боли
205. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:
- А. Эритроцитарной массы
 - В. Донорской крови
 - С. Кристаллоидных растворов
 - Д. Коллоидных растворов
 - Е. Свежезамороженной плазмы
206. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
- А. Проникающее ранение грудной клетки
 - В. Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
 - С. Открытый пневмоторакс
 - Д. Напряженный пневмоторакс
 - Е. Гидроторакс
207. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:
- А. Во II межреберье по переднеподмышечной линии
 - В. Во II межреберье по среднеключичной линии
 - С. В IV межреберье по переднеподмышечной линии
 - Д. В VII межреберье по задней подмышечной линии
 - Е. Во II межреберье по боковой поверхности
208. Феномен «кошачьего глаза» наблюдается через:
- А. 10-15 мин после наступления биологической смерти
 - В. 20-25 мин после наступления биологической смерти
 - С. 30-35 мин после наступления биологической смерти
 - Д. 40-50 мин после наступления биологической смерти
 - Е. 1 час после наступления биологической смерти
209. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
- А. Если прошло не больше 2 часов после приема яда
 - В. Если прошло не больше 10 часов после приема яда
 - С. При отравлениях кислотами и щелочами
 - Д. При бессознательном состоянии больного
 - Е. При любых острых пероральных отравлениях
210. зондовое промывание желудка на догоспитальном этапе:
- А. Показано в любых клинических ситуациях
 - В. Противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
 - С. Противопоказано при химическом ожоге пищевода
 - Д. Не показано при неустановленном яде
 - Е. Противопоказано всегда

211. Какой объем жидкости можно вводить одномоментно взрослому для промывания желудка:
- A. 200 мл
 - B. 400мл
 - C. 800 мл
 - D. 1600 мл
 - E. 2000 мл
212. Ресусцитация - это
- A. появление признаков жизни без восстановления сознания
 - B. критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма
 - C. отсутствие сознания и рефлексов, неопределяемое АД, ослабление пульса на крупных артериях, нарушения ритма
 - D. комплекс реанимационных мероприятий, направленных на оживление всего организма и восстановление всех его функций, в том числе высшей нервной деятельности
213. При отравлении барбитуратами наблюдаются (найдите ошибочный ответ):
- A. Возбуждение
 - B. Депрессия дыхания
 - C. Снижение рефлексов
 - D. Артериальная гипотензия
 - E. Судороги
214. Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, красная иногда вишневая окраска слизистых и кожи характерно:
- A. Хлором
 - B. Угарным газом
 - C. Аммиаком
 - D. Сероводородом
 - E. Барбитуратами
215. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами применяют:
- A. Прозерин
 - B. Налоксон
 - C. Атропин
 - D. Унитиол
 - E. Седуксин
215. Характерными признаками отравления опиатами являются (найди ошибочный ответ):
- A. Угнетение сознания
 - B. Миоз
 - C. Одышка
 - D. Брадикардия
 - E. Угнетение дыхания
216. При отравлении опиатами в качестве антидота применяют
- A. Атропин
 - B. Кордиамин
 - C. Налоксон
 - D. Прозерин
 - E. Седуксин

217. Отравление мухомором проявляется (найти ошибочный ответ):
- A. Галлюцинации
 - B. Мидриаз
 - C. Бронхорея
 - D. Тошнота, рвота
 - E. Понос
218. Отравление клофелином характеризуется (найдите неправильный ответ):
- A. Сонливость
 - B. Возбуждение
 - C. Брадикардия
 - D. Артериальная гипотензия
 - E. Сухость кожных покровов
219. Химический ожог пищевода развивается при отравлении (найдите ошибочный ответ):
- A. Аспирин
 - B. Фенол
 - C. Кислота
 - D. Щелочь
 - E. Барбитуратами
220. Что исключает диагноз асфиксического (“сухого”) утопления:
- A. признаки ларингоспазма
 - B. остановка сердца и дыхания в холодной воде
 - C. признаки отека легких
 - D. отсутствие выделения пенистой мокроты
 - E. фибрилляция желудочков
221. Что не характерно для первичного истинного утопления:
- A. рефлекторная остановка сердца
 - B. попадание воды в легкие
 - C. отек легких
 - D. выделение пены из носа и рта
 - E. асистолия
222. Что выступает на первый план в клинической картине при истинном утоплении в морской воде в раннем постреанимационном периоде:
- A. артериальная гипотензия
 - B. острая почечная недостаточность
 - C. гемолиз эритроцитов
 - D. гиперкалиемия
 - E. печеночная недостаточность
221. Особенность патогенеза утопления в тёплой воде, в отличие от холодной:
- A. депонирование крови в сосудистом русле и развитие коллапса на фоне гипосистолии
 - B. бронхоспазм
 - C. повышение притока крови к лёгким
 - D. периферический сосудистый спазм
 - E. развитие отёка легких
223. Наиболее вероятный прогноз для пострадавших вследствие погружения под воду, находящихся в сознании или реагирующие на болевое раздражение
- A. Развитие ишемической энцефалопатии
 - B. Выживание без неврологических последствий
 - C. Развитие хронической дыхательной недостаточности
 - D. Развитие почечной недостаточности
 - E. Развитие поведенческих нарушений

224. Ведущий метод купирования отёка лёгких у пострадавших после утопления:
- A. Диуретики
 - B. Кортикостероиды
 - C. ИВЛ под постоянным повышенным давлением или повышенным давлением конца выдоха
 - D. Оксигенотерапия с максимальным FiO₂
 - E. Санация ротоглотки
225. Что не относится к основным способам защиты населения от поражения ионизирующим излучением:
- A. использование защитных сооружений для укрытия населения, использование средств индивидуальной защиты
 - B. термическая обработка пищевых продуктов
 - C. использование противогазов
 - D. рассредоточение и эвакуация населения из городов
 - E. оповещение населения об угрозе
226. Какие мероприятия должны проводиться при мощности экспозиционной дозы ионизирующего излучения 2,5 мР/ч на местности:
- A. йодопрофилактика
 - B. запрещение производственной деятельности
 - C. эвакуация групп риска
 - D. эвакуация всего населения
 - E. специальные мероприятия не проводятся
227. Ионизирующее излучение не вызывает:
- A. развитие лучевой реакции со стороны органов и функциональных систем (острая лучевая реакция)
 - B. лучевую травма (ожоги кожи)
 - C. острую или хроническую лучевую болезни
 - D. поражение внутренних органов при инкорпорации радиоизотопов
 - E. передачу радиационных поражений потомству
228. Что не является проявлением первичной лучевой реакции
- A. тошнота, рвота, слабость, головные боли
 - B. першение в ротоглотке
 - C. потливость
 - D. гиперемия кожных покровов и слизистых,
 - E. кровотечения
229. инкорпорации продуктов ядерного распада (ПЯД) не сопровождается развитием:
- A. острой лучевой болезни
 - B. бронхопневмонии
 - C. поражения ЖКТ
 - D. конъюнктивита
 - E. хронической лучевой болезни
230. В зоне радиоактивного загрязнения не разрешается:
- A. прием воды из водоемов и молока
 - B. Использование респираторов и ватно-марлевых масок
 - C. промывание желудка
 - D. частичная обработка-дезактивация (душ)
 - E. при явлениях мукозита полоскание зева растворами перекиси водорода, лимонной кислоты, марганцевокислого калия.

231. При поражении ионизирующим излучением медицинской транспортировке в первую очередь подлежат пострадавшие:
- A. в состоянии шока
 - B. в коме
 - C. с дозой облучения более 2 Грей
 - D. с дозой облучения более 10 Грей
 - E. с отёком слюнных желез и подкожно-жировой клетчатки
232. Йодная профилактика в очаге радиоактивного загрязнения у детей раннего возраста проводится иодидом калия в дозе:
- A. 130 мг однократно
 - B. 130 мг 10 дней
 - C. 65 мг в день 10 дней
 - D. 65 мг 2 раза
 - E. 65 мг однократно
233. В условиях ЧС поражение СЯДВ возникает при их поступлении преимущественно:
- A. при ингаляции
 - B. через кожу
 - C. Внутрь перорально
 - D. при сочетании перорального и контактного пути
 - E. внутривенно
234. Характерным признаком поражения газообразным хлором является:
- A. Сине-зеленоватый цвет слизистых губ ротоглотки
 - B. Фиолетовый цвет рвотных масс
 - C. Иктеричность кожных покровов
 - D. Потемнение цвета мочи
 - E. Появление геморрагических элементов на коже
235. При отравлении газообразным хлором:
- A. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=1,0$
 - B. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,8$
 - C. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,5$
 - D. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,3$
 - E. Оксигенотерапия противопоказана
236. При отравлении угарным газом (монооксидом углерода):
- A. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=1,0$
 - B. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,8$
 - C. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,5$
 - D. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,3$
 - E. Оксигенотерапия противопоказана
237. При отравлении газообразными СЯДВ, вызывающими асфиксию:
- A. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=1,0$
 - B. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,8$
 - C. Проводится оксигенотерапия не более $F_iO_2=0,5$
 - D. Проводится оксигенотерапия $F_iO_2=0,3$
 - E. Оксигенотерапия противопоказана
238. При отравлении угарным газом (монооксидом углерода) в качестве функционального антагониста применяют:
- A. атропин
 - B. ацизол
 - C. флумазенил
 - D. налоксон
 - E. амилнитрит

239. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе определяются следующим тезисом:

- А. вызывание рвоты различными методами, зондовое промывание желудка, стимуляция мочеотделения, удаление неабсорбированных ядов, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств;
- В. искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, искусственное дыхание, оксигенотерапия;
- С. прекращение дальнейшего поступления яда в организм, удаление невсосавшегося яда, применение антидота, гемодилюция, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устранение отдельных симптомов интоксикации;
- Д. удаление невсосавшегося яда, форсированный диурез, гемодиализ, слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота; искусственное дыхание. симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия.
- Е. искусственное дыхание, симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия.

240. Основные задачи служб медицинской помощи в ЧС:

- А. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
- В. подготовка медицинских кадров
- С. создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение
- Д. сохранение здоровья личного состава медицинских формирований
- Е. планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий

241. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- А. медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- В. проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений
- С. рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов
- Д. создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны
- Е. разработка планов управления ЧС, приведение в полную готовность всей службы МЧС

242. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- А. бригады экстренной медицинской помощи, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- В. территориальные лечебные учреждения
- С. головная больница
- Д. бригады скорой медицинской помощи
- Е. санэпидотряд

243. Основные мероприятия, проводимые службой экстренной медицинской помощи среди населения в экстремальной обстановке:
- А. санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения
 - В. своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация больных и пораженных
 - С. ввод в очаг формирований ГО общего назначения, служб ГО, организация медицинской эвакуации из очага, профилактика массовых инфекционных заболеваний
 - Д. устранение неблагоприятных санитарных последствий, эвакуация пострадавшего населения
 - Е. эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний, ввод в очаг медицинских формирований
244. Вид медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:
- А. опасные для окружающих, ходячие, носилочные
 - В. нуждающиеся в неотложной медицинской помощи
 - С. внутриспунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогностическая сортировка
 - Д. внутриспунктовая по нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуотранспортных мероприятиях
 - Е. внутриспунктовая, эвакуотранспортная; выборочная, конвейерная
 - Ф. лечебная, эвакуационная, по степени опасности для окружающих
245. Медицинская сортировка проводится на основе:
- А. оценки конкретных условий обстановки в зоне ЧС
 - В. определения момента оказания первой помощи в зоне ЧС
 - С. диагноза и прогноза
 - Д. вида медицинской помощи
 - Е. вида повреждающего фактора среды
246. Неотложные медицинские мероприятия проводятся в первую очередь пострадавшим:
- А. с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агональном)
 - В. с пострадавшие с опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций
 - С. с повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни
 - Д. с повреждениями средней тяжести и нерезко выраженными функциональными расстройствами
 - Е. нуждающиеся в амбулаторном лечении
247. Определите, что характерно для теплового коллапса в отличие от теплового удара:
- А. относительно постепенное, прогрессирующее ухудшение состояния
 - В. влажная, бледная кожа, в случае потери сознания зрачки узкие
 - С. в случае потери сознания зрачки широкие
 - Д. сухая, гиперемированная кожа
 - Е. сухожильные рефлексы угнетены
248. Что указывает на развитие собственно теплового удара:
- А. частое мочеиспускание
 - В. жажда
 - С. прекращение потоотделения
 - Д. обильное потоотделение
 - Е. полиурия
249. Начальные проявления перегревания, характерные для детей:
- А. потеря сознания
 - В. падение АД
 - С. тонико-клонические судороги
 - Д. мышечные спазмы
 - Е. развитие делирия

250. Прогностически неблагоприятный симптом перегревания:
- A. усиленное потоотделение
 - B. влажная кожа
 - C. повышение температуры тела свыше 41°C
 - D. тахикардия
 - E. тахипноэ
251. До каких цифр рекомендуется снижать температуру тела физическими методами охлаждения при тепловом ударе:
- A. 39,5°C
 - B. 38,5°C
 - C. 37,5°C
 - D. 36,6°C
 - E. 35,5°C
252. Как применяют металлизированное одеяло при общем переохлаждении пострадавшего:
- A. Укутывают голову
 - B. Укутывают нижние конечности
 - C. Укутывают верхние конечности
 - D. Полностью укутывают серебристой стороной к телу
 - E. Полностью укутывают золотистой стороной к телу
253. Глубокая гипотермия способствует:
- A. снижению возбудимости миокарда
 - B. повышению скорости потребления кислорода
 - C. снижению частоты неврологических осложнений и повышению вероятности эффективной СЛР, даже при длительной остановке сердца
 - D. снижению вероятности развития фибрилляции желудочков
 - E. повышению эффективности электроимпульсной терапии
254. Температура инфузионных растворов для согревания пациента с гипотермией:
- A. 36,0°C
 - B. 37,0°C
 - C. 38,0°C
 - D. 39,0°C
 - E. 42,0°C
255. Чем лучше растирать отмороженные участки тела:
- A. снегом
 - B. этиловым спиртом
 - C. тканью, смоченной в физиологическом растворе
 - D. растительным маслом
 - E. ничем
256. Что наблюдается при отморожении II степени тяжести:
- A. тотальный некроз кожи
 - B. побледнение кожи
 - C. повышенная болевая чувствительность участков отморожения
 - D. на коже пузыри с желтоватой жидкостью с геморрагическим оттенком
 - E. отрицательная спиртовая проба
257. В течение какого периода времени возможно орошение холодной водой при ожогах кожи на догоспитальном этапе:
- A. 30 минут
 - B. 40 минут
 - C. 1 час
 - D. кратковременно
 - E. Лучше не проводить.

258. При какой площади ожога кожи I-III степени для обезболивания применяют ненаркотические анальгетики:
- A. менее 5%
 - B. менее 10%
 - C. 10-15%
 - D. 15-20%
 - E. более 20%
259. Необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе возникает при площади поражения кожи:
- A. менее 5%
 - B. менее 10%
 - C. 10-15%
 - D. 15-20%
 - E. более 20%
260. Укажите причину, по которой переменный ток может быть опаснее постоянного для организма:
- A. образование электрической дуги
 - B. более обширные ожоги кожи и подлежащих тканей
 - C. “примораживание” конечности к источнику тока
 - D. остановка сердца
 - E. развитие ларингоспазма
261. Тяжелая форма синдрома длительного сдавления развивается, если оно продолжалось:
- A. до 4 часов
 - B. 4-5 часов
 - C. 6-7 часов
 - D. 8-12 часов
 - E. более 12 часов
262. Что необходимо обязательно предпринять до освобождения конечности от сдавления:
- A. все неотложные мероприятия проводятся после освобождения конечности
 - B. наложить артериальный жгут
 - C. ввести антибиотики
 - D. обеспечить внутривенный доступ и начать инфузионную терапию
 - E. ввести наркотические анальгетики
263. Сохранение низкого артериального давления на фоне инфузионной терапии синдрома длительного сдавления требует применить:
- A. норэпинефрин
 - B. эпинефрин
 - C. фенилэфрин
 - D. допамин 5-10 мкг/мин
 - E. допамин 1-4 мкг/кг
264. Критериями сепсиса в настоящее время является
- A. синдром системной воспалительной реакции + очаг инфекции
 - B. синдром системной воспалительной реакции + органная дисфункция
 - C. расширенный синдром системной воспалительной реакции + очаг инфекции
265. Тяжесть сепсиса в настоящее время классифицируется
- A. синдром системной воспалительной реакции – сепсис – тяжелый сепсис – септический шок
 - B. сепсис – септический шок
 - C. синдром системной воспалительной реакции – сепсис – септический шок

266. Какие биомаркеры наиболее специфичны для сепсиса
- A. прокальцитонин
 - B. Ц-реактивный протеин
 - C. интерлефкин-6
 - D. лактат
267. Основной принцип периоперационной антибиотикопрофилактики
- A. продолжительность 24 часа
 - B. продолжительность 72 часа
 - C. продолжительность 48 часов
268. Последовательность применения а/б терапии
- A. диагностика инфекции – эмпирическая терапия – направленная терапия – отмена терапии
 - B. эмпирическая терапия – диагностика инфекции – направленная терапия – отмена терапии
 - C. диагностика инфекции – направленная терапия – отмена терапии
269. Режим антибактериальной терапии должен переоцениваться:
- A. ежедневно
 - B. 1 раз в 3 дня
 - C. 1 раз в неделю
 - D. не должен
270. Основной целью терапии септического шока является
- A. поддержание высокой концентрации а/б препаратов
 - B. поддержание среднего артериального давления >65 мм рт ст
 - C. назначение антигипоксантов
271. Показания для назначения гидрокортизона при сепсисе
- A. показан всем больным
 - B. не показан при сепсисе
 - C. невозможность достичь целевого АД и при дозах норадреналина более 0,5 мкг/кг/мин
272. Каковы особенности септического шока у детей?
- A. гипотензия с применением вазопрессоров
 - B. наличие гипотензии не является необходимым для постановки клинического диагноза септического шока у детей
 - C. синдром системной воспалительной реакции и источник инфекции
273. Каковы особенности инфузионной терапии при сепсисе у детей?
- A. она носит более агрессивный характер
 - B. она проводится как обычно
 - C. она носит рестриктивный характер
274. Каковы особенности респираторной поддержки при сепсисе у детей?
- A. использование для начальной терапии неинвазивной ИВЛ в виде назального СРАР и применение высокочастотной ИВЛ
 - B. ранняя трахеостомия
 - C. длительная (более 14 дней) вентиляция через оротрахеальную интубационную трубку
275. Следует ли использовать стероиды при септическом шоке у детей?
- A. да, у всех пациентов
 - B. стероиды должны применяться только при наличии признаков адреналовой недостаточности
 - C. категорически запрещено

276. Следует ли у детей, как у взрослых, использовать препараты для профилактики тромбоза глубоких вен и стрессовых язв?
- А. только для детей в постпубертатном возрасте
 - В. всем детям
 - С. не следует
277. Обосновано ли использование прокальцитонинового теста (ПКТ) при сепсисе у детей?
- А. да, следует использовать динамическое определение ПКТ для определения длительности антибиотикотерапии и динамики течения сепсиса
 - В. у детей применение прокальцитонинового теста не показало свою эффективность
 - С. только у детей старше 14 лет
278. Какие иммуноглобулины следует применять при септическом шоке у детей?
- А. не следует использовать
 - В. поликлональные иммуноглобулины
 - С. не имеет значения
279. Какие параметры являются золотым стандартом при проведении инфузионной терапии у критических пациентов?
- А. динамическое исследование сердечного выброса
 - В. ЭХО-КГ
 - С. центральное венозное давление
280. Что является показанием для трансфузии свежезамороженной плазмы?
- А. показанием является нарушение гемокоагуляции
 - В. снижение концентрации альбумина
 - С. снижение концентрации общего белка
 - Д. необходимость инфузионной терапии
281. Связана ли трансфузионная терапия с увеличением числа осложнений?
- А. нет, не связана
 - В. да, прежде всего с гемолизом
 - С. да, прежде всего увеличением числа инфекционных осложнений
282. Чем отличается начальный волемический эффект кристаллоидов и коллоидов?
- А. не отличается
 - В. существенная часть кристаллоидов после введения покидает сосудистое русло, тогда как коллоидов – остается в циркуляции
 - С. существенная часть кристаллоидов после введения остается в циркуляции, тогда как коллоидов – покидает сосудистое русло
283. При применении кристаллоидов следует ли отдавать предпочтение сбалансированным растворам?
- А. да, лучше использовать сбалансированные кристаллоиды в сравнении с физиологическим раствором
 - В. нет, лучше использовать физиологический раствор в сравнении со сбалансированными кристаллоидами
 - С. не имеет значения
284. Какой недостаток остальных коллоидов не характерен для крахмалов?
- А. нарушения гемокоагуляции
 - В. риск анафилактических реакций
 - С. кратковременность волемического эффекта
 - Д. риск развития почечной недостаточности

285. Какое основное показание для применения коллоидов?
- А. гиповолемия
 - В. улучшение перфузии
 - С. снижение концентрации гемоглобина
286. Каковы особенности инфузионной терапии при острой пневмонии у детей?
- А. быстрое восполнение потерь коллоидными растворами
 - В. проведение ее в режиме дегидратации
 - С. проведение ее в режиме регидратации
287. Берлинская дефиниция ОРДС:
- А. Учитывает влияние используемого уровня РЕЕР на градацию тяжести повреждения легких
 - В. Разделяет тяжесть повреждения легких на ОПЛ и ОРДС в зависимости от PaO_2/FiO_2
 - С. Выделяет три степени тяжести повреждения легких в зависимости от комплайенса легких
288. Рекрутабельность легких при ОРДС
- А. Не зависит от сроков с момента развития ОРДС
 - В. Выше при легочном ОРДС по сравнению с внелегочным
 - С. Определяется соотношением консолидированных и ателектазированных альвеол
289. Гистерезис-
- А. Определяет рекрутабельность легких
 - В. Определяет давление открытия альвеол
 - С. Используется для подбора уровня РЕЕР
290. Наиболее физиологичным из перечисленных методов подбора РЕЕР является
- А. Алгоритм ARDSnet
 - В. Алгоритм Brochar/Mercate
 - С. Алгоритм, основанный на измерении транспульмонального давления
291. Противопоказанием к проведению рекрутмент-маневра является
- А. Использование вазопрессоров
 - В. Выраженная гипоксемия
 - С. Наличие пневмоторакса
292. Использование prone-позиции
- А. наиболее эффективно при ОРДС легкого течения
 - В. наиболее эффективно при ОРДС тяжелого течения
 - С. не доказало своей эффективности в рандомизированных исследованиях
293. Осцилляторная высокочастотная ИВЛ
- А. Сопряжена с риском гиперкапнии
 - В. Позволяет улучшить выживаемость у пациентов с тяжелым ОРДС
 - С. Показала свою эффективность в крупных рандомизированных исследованиях
294. Какие из следующих подходов к респираторной поддержке позволяют снизить летальность при тяжелом ОРДС
- А. Использование prone-позиции
 - В. Использование осцилляторной высокочастотной ИВЛ
 - С. Подбор РЕЕР по алгоритму Brochard/Mercator
295. Вследствие действия гормонов стресса и цитокинов в периоперационном периоде возникает:
- А. Инсулинорезистентность
 - В. Антибиотикорезистентность
 - С. Гипогликемия

296. Так как инсулинорезистентность является нормальной реакцией на повреждение, не следует с ней бороться
- A. верно
 - B. неверно
297. Пациентам, которым выполняются обширные абдоминальные оперативные вмешательства, не разрешается принимать твердую пищу через рот:
- A. В течение 12 часов до операции
 - B. В течение 4 часов до операции
 - C. В течение суток до операции
 - D. В течении 6 часов до операции
298. Пациентов с нормальным нутриционным статусом при плановом хирургическом вмешательстве следует вести по программе мультимодального восстановления с целью скорейшего восстановления функции кишечника и его использования для питания (ERAS)
- A. верно
 - B. неверно
299. Проведение полного парентерального питания в предоперационном периоде пациентам с тяжелой белково-энергетической недостаточностью ведет к отрицательным последствиям
- A. верно
 - B. неверно
300. У пациентов с раком при наличии белково-энергетической недостаточности тяжелой степени:
- A. Не следует откладывать операцию
 - B. Следует вести пациента по протоколу ERAS
 - C. Следует отложить оперативное вмешательство и провести предоперационную подготовку с применением нутритивной терапии
301. Наличие белково-энергетической недостаточности у пациентов хирургического профиля:
- A. Оказывает негативное влияние на результаты лечения
 - B. Оказывает позитивное влияние на результаты лечения
 - C. Не оказывает влияние на результаты лечения
302. В качестве скрининга риска белково-энергетической недостаточности у взрослых пациентов в стационаре рекомендовано применять:
- A. NRS 2002
 - B. MND
 - C. STAMP
 - D. MUST
304. Иммуное питание – это:
- A. Особый вид энтерального питания, при котором к составу энтеральной смеси добавлены определенные компоненты, называемые фармаконутриентами (глутамин, аргинин, омега-3 ЖК и др.)
 - B. Особый вид парентерального питания с включением в состав определенных компонентов, называемые фармаконутриентами (глутамин, аргинин, омега-3 ЖК и др.)
 - C. Вид питания, которое включает в себя параллельное введение специальных лекарственных препаратов – иммуномодуляторов
305. К факторам риска ТЭЛА относится
- A. Дети младше 10 лет
 - B. Ранение легкого
 - C. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов
 - D. Онкологические заболевания на любой стадии

306. Клиническая картина ТЭЛА не включает в себя
- A. Одышку (удушьё)
 - B. Петехиальные высыпания на коже верхней половины туловища
 - C. Синкопальные состояния
 - D. Артериальную гипотонию
304. Характерным ЭКГ-признаком ТЭЛА является
- A. Зубцы QS в правых грудных отведениях
 - B. Элевация сегмента ST в левых грудных отведениях и отведениях: I, AVL
 - C. Патологический зубец Q в III отведении
 - D. Депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях
305. Какие данные эхокардиографии свидетельствуют о ТЭЛА
- A. Дилатация левых камер
 - B. Снижение сократимости левого желудочка
 - C. Дилатация правых камер
 - D. Гипертрофия правого желудочка
306. Показанием к тромболизису при ТЭЛА является
- A. Визуализация тромба в легочном стволе
 - B. ТЭЛА, сопровождающаяся шоком
 - C. Рецидив ТЭЛА
 - D. Повышение систолического давления в легочной артерии более 60 мм рт.ст.
307. Абсолютным противопоказанием к тромболизису при ТЭЛА является
- A. Геморрагический инсульт в анамнезе
 - B. Операция на венах нижних конечностей в анамнезе
 - C. Онкологические заболевания
 - D. Желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
308. Начальная скорость введения нефракционированного гепарина при ТЭЛА
- A. 250 ед/час
 - B. 500 ед/час
 - C. 1000 ед/час
 - D. 1500 ед/час
309. Целевым значением МНО при приеме варфарина у лиц, перенесших ТЭЛА является
- A. 1,0-1,5
 - B. 2,0-2,5
 - C. 3,0-3,5
 - D. 4,0-4,5
310. У больных с ТЭЛА отменять гепарин (нефракционированный или низкомолекулярный) следует
- A. На 7-8 день лечения
 - B. При уменьшении выраженности легочной гипертензии по данным эхокардиографии
 - C. Когда достигнуто целевое значение МНО при одновременном назначении варфарина
 - D. При появлении признаков реканализации пораженных легочных артерий (по данным КТ-пульмонангиографии)
311. Доза эноксапарина для профилактики ТЭЛА в послеоперационном периоде составляет
- A. 0,4 мл однократно в сутки
 - B. 0,4 мл дважды в сутки
 - C. 0,8 мл однократно в сутки
 - D. 0,8 мл x дважды в сутки

- 312.ЭКГ-признаком атрио-вентрикулярной блокады III степени является
- A. Постепенное удлинение интервала рq (pr)
 - B. Отсутствие комплекса QRS после некоторых зубцов р
 - C. Атрио-вентрикулярная диссоциация
 - D. Расширение комплекса QRS
- 313.При остро развившейся атрио-вентрикулярной блокаде III степени наиболее эффективным методом интенсивной терапии является
- A. Внутривенное введение 1-2 мг атропина
 - B. Чрезпищеводная кардиостимуляция
 - C. Временная эндокардиальная кардиостимуляция
 - D. Электро-импульсная терапия
- 314.Механизм антиаритмического действия лидокаина связан с
- A. Блокадой натриевых каналов кардиомиоцитов желудочков
 - B. Блокадой кальциевых каналов клеток атрио-вентрикулярного узла
 - C. Блокадой калиевых каналов проводящих и сократительных кардиомиоцитов
 - D. Активацией аденозиновых рецепторов
- 315.Показанием к введению лидокаина в качестве антиаритмического препарата является
- A. Синусовая тахикардия более 150 в минуту
 - B. Пароксизм реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии
 - C. Пароксизм желудочковой тахикардии
 - D. Профилактика фибрилляции желудочков у больного с острым инфарктом миокарда
- 316.Купирование реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии при неэффективности вагусных проб следует начинать с
- A. Внутривенного введения 750-1000 мг новокаинамида
 - B. Внутривенного введения 300-450 мг амиодарона
 - C. Внутривенного введения 20-40 мг АТФ
 - D. Внутривенной инфузии 0,25 мг дигоксина
- 317.Для купирования реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии у больного WPW противопоказано введение
- A. Амиодарона
 - B. АТФ
 - C. Новокаинамида
 - D. Верапамила
- 318.При постоянной форме фибрилляции предсердий для купирования выраженной тахикардии следует использовать
- A. Бета-блокаторы
 - B. Амиодарон
 - C. Лидокаин
 - D. Электро-импульсную терапию
- 319.Стандартное определение случая инфекции, которое используют для наблюдения за широтой распространения нозокомиальных инфекций в ОРИТ - это:
- A. Клинический диагноз нозокомиальной инфекции, который установлен лечащим врачом
 - B. Набор стандартных критериев/признаков инфекционного заболевания для решения вопроса об учете случая инфекции при проведении эпидемиологического наблюдения
- 320.У пациента с ИВЛ выявлена пневмония, возбудителем которой является *Klebsiella pneumoniae* с β-лактамазой расширенного спектра (БРЛС) СТХ-М, препарат выбора для антибактериальной терапии:
- A. цефтриаксон
 - B. эртапенем
 - C. амоксициллин / клавуланат
 - D. цефоперазон/сульбактам
 - E. моксифлоксацин

321. Определите соответствие между патогенам *Staphylococcus aureus* и ведущим механизмом резистентности к антибиотикам:

- А. Выработка бета-лактамаз и ферментативная инактивация антибиотика
- В. Активный выброс антибиотика из микробной клетки - эффлюкс
- С. Модификация мишени действия

Вопросы с множественным выбором

322. Сукцинилхолин может вызывать

- А. гиперкалиемию
- В. выброс гистамина
- С. аритмию сердца

323. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:

- А. повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
- В. снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
- С. инверсия зубца T

324. Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана

- А. недостаточным притоком крови к сердцу
- В. перегрузкой объемом крови
- С. снижением сократительной способности миокарда

325. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

- А. трансфузии свежзамороженной плазмы
- В. введения концентрата 8-ого фактора свертывания
- С. трансфузии тромбоцитарной массы
- Д. трансфузии цельной крови

326. Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:

- А. кровотечение
- В. везиковагинальная фистула
- С. стриктуры
- Д. кишечная непроходимость

327. Механическая вентиляция в течение анестезии с PaCO₂ 3.5 кПа (26 мм рт ст) вызывает

- А. сниженный сердечный выброс
- В. вазоконстрикцию в скелетных мышцах
- С. сдвиг влево кривой диссоциации оксигемоглобина

328. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен

- А. отрицательным инотропным эффектом
- В. симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием
- С. выбросом гистамина с эффектом вазоплегии

329. После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают

- А. инфаркт миокарда
- В. легочную эмболию
- С. спонтанный пневмоторакс

330. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества

- А. серотонин
- В. гамма-аминобутировая кислота (GABA)
- С. энкефалины
- Д. циклооксигеназа
- Е. гистамин

331. Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие их использование у постоперационных нейрохирургических больных, включают

- А. депрессию дыхания
- В. изменение зрачковых рефлексов
- С. подавление кашлевого рефлекса
- Д. парез желудочно-кишечного тракта

332. Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях:
- А. бронхиальной астме
 - В. аттелектазе
 - С. эмболии легочной артерии
333. При назначении парентерального питания взрослому весом 70 кг учитывают следующие критерии
- А. минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г
 - В. нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль
 - С. дневная потребность в азоте 0,2 г/кг
 - Д. глюкоза увеличивает образование углекислоты
 - Е. значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на поливинилхлориде
334. Укажите характерные для утопления в морской воде нарушения
- А. гиповолемия
 - В. гемолиз
 - С. гипотензия
 - Д. дисритмии сердца
 - Е. отек легких
335. Развитие спонтанного пневмоторакса связано с
- А. врожденной легочной буллой
 - В. астмой
 - С. ревматоидным артритом
 - Д. туберкулезом легких
336. Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных
- А. при повышении ВЧД
 - В. эмфиземой и астмой
 - С. при наличии метаболического алкалоза
337. Характерным для тяжелого септического шока является
- А. удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
 - В. снижение уровня сывороточного фибриногена
 - С. наличие продуктов деградации фибрина
 - Д. сниженное число тромбоцитов
338. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
- А. массивный прорыв инфекции и высокая вирулентность флоры
 - В. иммунодепрессия
 - С. сахарный диабет
339. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
- А. белковый катаболизм
 - В. нарушение утилизации энергетических субстратов
 - С. сладж-синдром
 - Д. нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиция
 - Е. гиперволемия
340. Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью
- А. барбитуратов
 - В. кетамина
 - С. дроперидола
 - Д. бензодиазепинов

341. Неотложное лечение комы при микседеме включает
- А. гидрокоризон внутривенно
 - В. искусственную вентиляцию
 - С. внутривенно три-йодтиронин (Т3)
342. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
- А. Старческий возраст
 - В. Травмы не совместимые с жизнью
 - С. Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
 - Д. Алкоголизм, психические заболевания
 - Е. Онкологические заболевания
343. Критериями эффективности реанимации являются:
- А. Пульс на сонной артерии во время массажа
 - В. Экскурсии грудной клетки
 - С. Уменьшение бледности и цианоза
 - Д. Сужение зрачков
 - Е. Появление АД
344. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:
- А. QRS уширен не значительно
 - В. QRS обычной формы
 - С. QRS уменьшен
 - Д. QRS отсутствует
 - Е. QRS уширен значительно
345. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:
- А. Всегда
 - В. При высоком АД
 - С. При нормальном АД
 - Д. При низком АД
 - Е. Никогда
346. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:
- А. Боль в груди
 - В. Одышка
 - С. Кровохарканье
 - Д. Кашель
 - Е. Резкая слабость
347. Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:
- А. Тошнота и головокружение
 - В. Приливы крови к лицу и шум в ушах
 - С. Перемежающаяся анизокория
 - Д. Слабоположительные менингеальные симптомы
 - Е. Мелкоразмашистый нистагм
348. Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:
- А. Гипергидроз
 - В. Расширение зрачков
 - С. Бронхоррея
 - Д. Слюнотечение
 - Е. Мышечные фибрилляции

349. Неотложная помощь при судорожном синдроме:
- A. Седуксен
 - B. Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород
 - C. Морфин
 - D. Дормикум
 - E. Сибазон
350. Оптимальное положение для больного с отеком легких:
- A. Лежа с приподнятым головным концом
 - B. Лежа с приподнятым ножным концом
 - C. Горизонтальное положение
 - D. Положение Тренделенбурга
 - E. Сидя и полусидя
351. Диагностику остановки сердца необходимо проводить в течении:
- A. 10 сек.
 - B. 1 мин.
 - C. 5 мин.
352. Перечислите основные признаки остановки кровообращения:
- A. отсутствие сознания
 - B. отсутствие пульсации на крупных артериях
 - C. отсутствие дыхания
 - D. расширение зрачков без реакции их на свет
 - E. Изменение цвета кожных покровов (цианоз, акроцианоз)
353. Для тотальной внутривенной анестезии применяется
- A. галоперидол
 - B. пропофол
 - C. фентанил
 - D. севофлюран
 - E. метамизол натрия
354. Особенности анестезии при операциях на поджелудочной железе:
- A. применение только внутривенных анестетиков
 - B. применение любых летучих или внутривенных анестетиков
 - C. общая анестезия с ИВЛ и эпидуральная анестезия
 - D. общая анестезия с ИВЛ и эпидуральная анестезия
 - E. ранняя профилактика тромбоэмболических осложнений
355. Растворы на основе желатина подразделяются на:
- A. оксиполижелатин
 - B. модифицированный жидкий желатин
 - C. мочевиносвязанный желатин
 - D. нативный желатин
356. Что входит в первичное повреждение головного мозга?
- A. резкое повышение внутричерепного давления
 - B. опухоль мозга
 - C. гипоксия различного генеза
357. Основными детерминантами гемодинамики являются:
- A. сократимость
 - B. преднагрузка
 - C. постнагрузка
 - D. ЧСС
 - E. среднее артериальное давление

358. Какие факторы влияют на функцию ЖКТ у больных в ОРИТ
- А. катехоламины
 - В. оксид азота
 - С. хирургическая манипуляция
 - Д. анестетики и седативные препараты
 - Е. опиоидные анальгетики
 - Ф. вид проводимой ИВЛ
359. Какие методы измерения ВЧД признаны наиболее точными
- А. Вентрикулярный
 - В. Паренхиматозный
 - С. Субдуральный
 - Д. Эпидуральный
 - Е. Субарахноидальный
360. Мониторинг транспульмонального давления позволяет
- А. Предупредить ателектазирование альвеол
 - В. Предупредить перерастягивание альвеол
 - С. Оценить влияние на системную гемодинамику
361. Постоянное назначение антикоагулянтов пациенту с нарушением ритма показано в следующих случаях
- А. Редкие (1-2 раз в год) пароксизмы фибрилляции предсердий у пациента 35 лет, занимающегося спортом
 - В. Постоянная форма фибрилляции предсердий у пациентки 71 года, перенесшей инфаркт миокарда
 - С. Частая наджелудочковая экстрасистолия у мужчины 64 лет, перенесшего операцию аорто-коронарного шунтирования
 - Д. Редкие (1-2 раз в год) пароксизмы фибрилляции предсердий у пациента 50 лет, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу
362. Причинами желудочно-кишечного кровотечения в ОРИТ являются:
- А. стресс-язвы
 - В. прием б-адреноблокаторов
 - С. первичные кровотечения
363. Рациональная антибактериальная терапия это:
- А. учет локальных микробиологических данных
 - В. дезэскалационная а/б терапия
 - С. сокращение продолжительности а/б терапии
 - Д. ограничение и цикличность использования а/б препаратов
364. Основные методы интенсивной терапии при лечении ожогов у детей?
- А. нутритивная поддержка
 - В. инфузионная
 - С. репираторная
 - Д. антибактериальная
 - Е. грудное вскармливание
365. Триада HELLP-синдрома – это:
- А. боли в эпигастрии
 - В. «мушки перед глазами»
 - С. гемолиз
 - Д. повышение печеночных ферментов
 - Е. тромбоцитопения

366. Клиническая картина ТЭЛА не включает в себя:
- А. Одышку (удушьё)
 - В. Кровоизлияния в стекловидное тело глаза
 - С. Петехиальные высыпания на коже верхней половины туловища
 - Д. Синкопальные состояния
 - Е. Артериальную гипотонию
367. Факторы риска возникновения желудочно-кишечного кровотечения
- А. коагулопатия
 - В. ИВЛ
 - С. проведение энтерального питания
 - Д. применения блокаторов протонной помпы
368. Оптимальный комплекс ИТ после удаления опухолей хиазмально-селлярной области, при осложненном течении послеоперационного периода включает:
- А. ГКСГ в стресс-дозе +Л-Тироксин в дозе до 3 мкг/кг/сут
 - В. незамедлительная коррекция артериальной гипотензии
 - С. препараты нормализующие функцию ЖКТ
 - Д. противосудорожные препараты
 - Е. препараты, улучшающие мозговой кровоток
369. Основные осложнения энтерального питания
- А. диарея
 - В. рвота (аспирация)
 - С. неправильное положение зонда
 - Д. отсутствие стула в течение 2 дней
370. Побочным эффектом седации дексметомидином может являться
- А. гипотензия
 - В. гипертензия
 - С. брадикардия
 - Д. тахикардия
371. Всегда ли проведение ИВЛ безопасно для пациента
- А. Да, ИВЛ полезная и безопасная процедура
 - В. Ошибки в проведении ИВЛ могут приводить к повреждению легких
 - С. Ошибки в проведении ИВЛ могут ухудшать гемодинамику
372. Что входит в должностные обязанности врача анестезиолога реаниматолога
- А. организует рабочее место в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности
 - В. выполняет интубацию трахеи
 - С. определяет показания и катетеризацию центральных вен
 - Д. разрабатывает график самостоятельного обучения
 - Е. оценивает рентгенографию грудной клетки
373. Для интраоперационного церебрального мониторинга может применяться:
- А. инвазивное измерение АД
 - В. церебральная оксиметрия
 - С. микродиализ
 - Д. транскраниальная доплерография
 - Е. динамический неврологический осмотр
374. Какое количество нейтрофилов в 1 мкл ликвора свидетельствует о наличии бактериального воспаления:
- А. 100 -300 нейтрофилов
 - В. 300 -500 нейтрофилов
 - С. 500 и выше нейтрофилов

375.Какие из нижеперечисленных критериев являются наиболее значимыми для диагностики менингита:

- А. снижение уровня глюкозы ликвора ниже 40% от уровня плазмы или ниже 2.2 ммоль/л
- В. нейтрофильный цитоз более 500 клеток в 1 мкл
- С. высеv патогена из ликвора
- Д. повышение уровня белка в ликворе более 220 мг/дл
- Е. повышение лактата в ликворе более 4 ммоль/л
- Ф. головные боли

376.Выберите из числа перечисленных характеристик те, что относятся к нозокомиальным инфекциям у реанимационных больных:

- А. Возбудителями инфекций являются бактерии – представители нормальной микрофлоры человека
- В. Основной путь передачи возбудителей нозокомиальных инфекций в ОРИТ – воздушно-капельный
- С. По своему происхождению нозокомиальные инфекции могут быть эндогенными и экзогенными
- Д. Связаны с устройствами жизнеобеспечения пациента – ИВЛ, ЦВК, и т.п.
- Е. Профилактическое использование антибиотиков у пациентов на искусственной вентиляции предупреждает инфицирование микроорганизмами - возбудителями нозокомиальных инфекций

377.Выберите показания для гигиены рук спиртосодержащим антисептиком

- А. До и после контакта с пациентом
- В. Перед выполнением асептической процедуры
- С. После контакта с биологическими жидкостями организма
- Д. Перед контактом с оборудованием, находящимся в близком окружении пациента
- Е. После контакта с оборудованием, находящимся в близком окружении пациента

378.Выберите из перечисленных меры, предотвращающие катетерассоциированные инфекции кровотока:

- А. Ежедневная гигиена кожи пациента
- В. Ежедневная смена повязки
- С. Ежедневный осмотр раны входного отверстия катетера
- Д. Использование прозрачных повязок для визуализации раны входного отверстия катера
- Е. Соблюдение максимального уровня стерильности при постановке центрального венозного катетера
- Ф. Ежедневные посеvы крови на стерильность
- Г. Дезинфекция портов перед каждой инфузией, манипуляцией с катетером
- Н. Своевременное удаление катетера

379.Выберите из перечисленных меры, предотвращающие катетер-ассоциированные инфекции мочевой системы:

- А. Постановка катетера в строгих асептических условиях
- В. Смена мочевого катетера каждые 7 дней
- С. Гигиена рук спиртосодержащим антисептиком и использование перчаток при выполнении любых манипуляций с катетером
- Д. Промывание катетера антисептиками
- Е. Поддержание стерильности закрытой дренажной системы
- Ф. Ежедневная смена мочеприемника
- Г. Взятие проб мочи на исследование через специальный порт или дренажный мешок

380.Экстренное купирование аритмии с помощью электро-импульсной терапии показано в следующих случаях

- А. Пароксизм желудочковой тахикардии, сопровождающийся отеком легких
- В. Пароксизм фибрилляции предсердий с частотой сокращения желудочков более 180 в минуту
- С. Пароксизм реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии, не купированной внутривенным введением АТФ
- Д. Пароксизм трепетания предсердий, сопровождающийся интенсивными ангинозными болями

381. Передозировка каких препаратов может привести к брадиаритмиям

- A. Верапамила
- B. Дигоксина
- C. Добутина
- D. Метопролола

Вопросы на соответствие

382. Укажите суточную потребность взрослого человека

- 1) Глюкоза
- 2) Белок
- 3) Калий
- 4) Энергия

- A. 350,0 – 400,0 г/сут
- B. 1,0 - 1,2 г/кг
- C. 1 – 1,5 ммоль/кг
- D. 20-25 ккал/кг

383. Сопоставьте препарат с группой, к которой он относится

- 1) Бензодиазепины
- 2) Барбитураты
- 3) Нейролептики
- 4) Миорелаксанты
- 5) Наркотические анальгетики

- A. Мидазолам
- B. Гексенал
- C. Дроперидол
- D. Норкурон
- E. Фентанил

384. Сопоставьте анестетики по механизму действия

- 1) Ингаляционные анестетики
- 2) Внутривенные анестетики
- 3) Местные анестетики

- A. Севоран
- B. Пропофол
- C. Ропивакаин

385. Соотнесите состояние больного со степенью риска операции и анестезии здоровые пациенты

- 1) системные заболевания средней степени тяжести, не вызывающие ограничения функций
- 2) умеренно тяжелые системные заболевания, ограничивающие функции
- 3) очень тяжелые системные заболевания, которые представляют постоянную угрозу жизни
- 4) умирающие пациенты, которые без операции проживут не более 24 ч

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

386. Соотнесите препарат с группой, к которой он относится

- 1) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- 2) Кортикоиды
- 3) Местные анестетики
- 4) Наркотические анальгетики
- 5) Агонист NMDA-рецепторов
- 6) Противосудорожные препараты

- A. Кеторолак
 - B. Преднизолон
 - C. Ропивакаин
 - D. Морфин
 - E. Кетамин
 - F. Прегабалин
387. Укажите параметры проведения сердечно-легочной реанимации
- 1) Частота компрессий в минуту
 - 2) Количество непрерывных компрессий
 - 3) Количество дыханий между компрессиями
 - 4) Смещение грудины при компрессиях, см
 - 5) Длительность одного комплекса реанимации, мин
 - 6) Длительность реанимации при ее неэффективности, мин
- A. 100 - 120
 - B. 30
 - C. 2
 - D. 5 - 6
 - E. 2
 - F. 30
388. Установите соответствие между препаратом и продолжительностью его действия
- 1) Пипекуроний
 - 2) Цистракурий
 - 3) Сукцемитоний
- A. Длительного действия
 - B. Средней длительности
 - C. Короткого действия
389. Каково распределение различных типов инфузионных растворов в организме
- 1) Коллоидные растворы
 - 2) Кристаллоидные растворы
 - 3) 5% р-р Глюкозы
- A. Увеличивает объем внутрисосудистого сектора
 - B. Увеличивает объем внесосудистого сектора
 - C. Увеличивает объем и внутри- и внесосудистого сектора
390. Тяжесть острого повреждения желудочно-кишечного тракта по Blaser: (ВБД- внутрибрюшное давление)
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
- A. Риск развития, нормальное ВБД
 - B. Дисфункция ЖКТ, ВБД 12-15mmHg
 - C. Повреждение ЖКТ, ВБД 15-20 mmHg
 - D. Тяжелое повреждение ЖКТ с органной недостаточностью
391. Сопоставьте детерминанты системной гемодинамики с показателями гемодинамики
- 1) сократимость
 - 2) статический показатель преднагрузки
 - 3) постнагрузка
 - 4) динамический показатель преднагрузки
- A. Фракция выброса
 - B. Конечный диастолический объем
 - C. ОПСС
 - D. Вариабельность ударного объема

392. Сопоставьте режимы ИВЛ по виду вентиляции

- 1) CMV
- 2) CPAP
- 3) SIMV
- 4) PSV

- A. Принудительная вентиляция
- B. Поддержка самостоятельного дыхания положительным давлением в дыхательных путях
- C. Принудительная вентиляция возможность самостоятельных вдохов
- D. Поддержка самостоятельных вдохов давлением

393. Сопоставьте синдромы с видом водно-электролитных нарушений

- 1) Несахарный диабет
- 2) Соль-теряющий синдром
- 3) Синдром неадекватной секреции вазопрессина
- 4) Гиперкортицизм

- A. Снижение ОЦК, гипернатриемия
- B. Снижение ОЦК, гипонатриемия
- C. Увеличение ОЦК, гипонатриемия
- D. Нормальный ОЦК, гипернатриемия

394. Указанные препараты являются

- 1) Дофамин
- 2) Добутамин
- 3) Эпинефрин
- 4) Фенилэфрин

- A. Агонист D- рецепторов
- B. Агонист в- адренорецепторов
- C. Агонист α- и в- адренорецепторов
- D. Агонист α1- адренорецепторов

395. Соотнесите антибактериальный препарат с его группой

- 1) цефатаксим
- 2) ципрофлоксацин
- 3) меропенем
- 4) ванкомицин

- A. цефалоспорины
- B. фторхинолоны
- C. карбопенемы
- D. гликопептиды

396. Соотнесите препарат с его группой

- 1) Нитропруссид натрия
- 2) Верапамил
- 3) Метопролол
- 4) Эналаприл

- A. вазодилатор
- B. Блокатор Са каналов
- C. В-адреноблокатор
- D. Ингибитор АПФ

397.Соотнесите класс с состоянием пациента по шкале ASA

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

- A. Практически здоров
- B. Легкая системная патология
- C. Тяжелая системная патология не угрожающая жизни
- D. Тяжелая системная патология не угрожающая жизни
- E. Высока вероятность гибели пациента в течение 24 часов

398.Соотнесите состояние пациента с его энергопотребностями

- 1) Сепсис
- 2) Хирургический больной
- 3) Терапевтический больной
- 4) Реабилитация

- A. 50-60 ккал/кг/сут
- B. 25-30 ккал/кг/сут
- C. 20-25 ккал/кг/сут
- D. 30-35 ккал/кг/сут

399.Соотнесите препарат с его группой

- 1) Маннитол
- 2) Фуросемид
- 3) Верошпирон
- 4) Ацетозоламид

- A. Осмотический
- B. Петлевой
- C. Антагонист альдостерона
- D. Ингибитор карбангидразы

Вопросы на классификацию

400.К какой длительности действия относятся миорелаксанты

- 1) Деполяризующие ультракороткого действия
 - 2) Недеполяризующие короткого действия
 - 3) Недеполяризующие среднего действия
 - 4) Недеполяризующие длительного действия
- A. Суксаметоний
 - B. Мивакуриум
 - C. Атракуриум
 - D. Тубокурарин

401.Назовите препараты, применяемые для каждого вида анестезии

- 1) Местная анестезия аппликационная
 - 2) Местная анестезия инфильтрационная
 - 3) Регионарная анестезия – блокада нервных стволов
 - 4) Регионарная анестезия – блокада нервных сплетений
 - 5) Эпидуральная анестезия
 - 6) Спинальная анестезия
- A. Лидокаин
 - B. Новокаин
 - C. Тримекаин
 - D. Тримекаин
 - E. Ропивакаин
 - F. Маркаин