

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Анестезиология-реаниматология» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

[https://medik-otvet.ru/product/anesteziya\\_reanimaciya/](https://medik-otvet.ru/product/anesteziya_reanimaciya/)

### **ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 6-7
- 2) 3-5
- 3) 10-15
- 4) 1-2

### **ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метаболический ацидоз
- 2) нарушение функции поджелудочной железы
- 3) полиурия
- 4) олигурия

### **МЕТАБОЛИЗМ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ИЗМЕНЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) катаболизма
- 2) гипометаболизма
- 3) гиперметаболизма
- 4) нормометаболизма

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АДЕКВАТНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) инотропов
- 3) вазопрессоров
- 4) сердечных гликозидов

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гематокрит и концентрация электролитов крови
- 2) гемоглобин и гематокрит
- 3) гемоглобин и количество эритроцитов

4) темп диуреза, удельный вес мочи

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНДУКЦИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И КЛИНИКЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диазепам
- 2) кетамин
- 3) гамма-оксимасляная кислота
- 4) пропофол

**ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОБЪЕМОМ ДО 15% ОЦК ПОКАЗАНО ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) эритроцитарной массы
- 2) коллоидных растворов
- 3) солевых растворов
- 4) свежезамороженной плазмы

**МОРФИН МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПУТЁМ**

- 1) конъюгации с глюкуронидом
- 2) ацетилирования
- 3) гидролиза
- 4) расщепления моноаминооксидазой

**НА КАКОЙ СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА ПРОВОДЯТ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ?**

- 1) хирургической
- 2) аналгезии
- 3) возбуждения
- 4) пробуждения

**КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ**

- 1) по числу Рейно
- 2) с помощью инфракрасного поглощения
- 3) с помощью электрода Кларка
- 4) с помощью электрода Северингхауза

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЛАЗМЕННОЙ МОЧЕВИНЫ**

- 1) >30 ммоль/л
- 2) 20-30 ммоль/л
- 3) <20 ммоль/л
- 4) >40 ммоль/л

**ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТ ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

4) 3

**ПРИ ОТКРЫТОМ КОНТУРЕ НАРКОЗНОГО АППАРАТА ПРОИСХОДИТ ВДОХ АНЕСТЕТИКА ИЗ**

- 1) атмосферы и его выдох в атмосферу
- 2) аппарата и его выдох в атмосферу
- 3) аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- 4) аппарата и его выдох в аппарат

**К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) отек слизистых оболочек дыхательных путей
- 2) угнетение дыхательного центра
- 3) бронхоспазм
- 4) ларингоспазм

**СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кардиогенным
- 2) вазогенным
- 3) гиповолемическим
- 4) болевым

**ПРИ ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТАМИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ, ОТДЕЛЕНИЕ ОСНАЩАЕТСЯ КОНЦЕНТРАТОРАМИ КИСЛОРОДА С ФУНКЦИЕЙ СЖАТОГО ВОЗДУХА И ВАКУУМА ИЗ РАСЧЕТА ОДНА УСТАНОВКА НА \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТО-МЕСТА/МЕСТ**

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

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печеночная недостаточность

- 2) стеноз трехстворчатого клапана
- 3) сепсис
- 4) отслойка плаценты

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОЙ СУПЕРИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) дифлюкана
- 2) метронидазола
- 3) нистатина
- 4) леворина

**МЕГАЛОБЛАСТНУЮ АНЕМИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

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

**ЗНАЧЕНИЕ pH 2,5% РАСТВОРА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

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

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

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

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРИСТАЛЛОИДОВ В ЖИДКОСТНЫХ КОМПАРТМЕНТАХ ОРГАНИЗМА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) тоничности раствора
- 2) электролитного состава раствора
- 3) наличия в растворе молекул белка
- 4) уровня белка плазмы крови

**ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 60-50
- 2) 130-150
- 3) 100-120
- 4) 90-70

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почасовой диурез
- 2) концентрация электролитов в крови
- 3) удельный вес мочи
- 4) содержание котрикостероидов в плазме крови

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

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

**ДЛЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль в животе
- 2) судороги
- 3) тремор
- 4) тахипное

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

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

**ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИЕМ СЕЛЛИКА ДОСТИГАЕТСЯ**

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

**ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) противопоказан для инфузии коллоидных препаратов
- 2) не применим на догоспитальном этапе
- 3) обеспечивает эффект, аналогичный венозному
- 4) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза

**ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТВЕТ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ РЕАКЦИЯМ НА БОЛЬ**

- 1) неспецифическим
- 2) специфическим
- 3) парадоксальным
- 4) параспецифическим

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипогликемия
- 2) расстройство дыхания
- 3) гипокалиемия
- 4) отек мозга

**ПОД ЗАКОНОМ СТАРЛИНГА ПОНИМАЮТ**

- 1) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
- 2) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 3) утилизацию  $O_2$  по отношению к производимой работе
- 4) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер

**АНЕСТЕЗИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ПРЕРЫВАНИИ ПРОВОДИМОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕРВА НА ПРОТЯЖЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аминогликозиды
- 2) цефалоспорины и макролиды
- 3) карбепенемы и фторхинолоны
- 4) пенициллины

**ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ  $pH - 7.36$ ,  $pCO_2 - 52$  ММ РТ. СТ.,  $BE - +4.0$  ММОЛЬ/Л,**

- 1) компенсированного дыхательного алкалоза
- 2) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 3) декомпенсированного дыхательного ацидоза
- 4) компенсированного дыхательного ацидоза

**ПРИ БЛОКАДЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИЗ НАДКЛЮЧИЧНОГО ДОСТУПА ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) пневмоторакса

- 2) суправентрикулярных аритмий
- 3) судорожного синдрома
- 4) фибрилляции желудочков

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ (В МКГ)**

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 300
- 4) 500

**ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипотиреозе
- 2) интоксикации витамином D
- 3) гипопаратиреозе
- 4) метастазах опухолей

**ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- 1) сепсис является самостоятельной нозологической единицей
- 2) сепсис является патологическим процессом, осложняющим течение различных заболеваний инфекционной природы
- 3) диагноз сепсиса ставится только при положительных результатах посева крови
- 4) диагноз сепсиса ставится только при наличии пиемических очагов

**1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ГЛОБУЛИНОВ СВЯЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ МЛ ВОДЫ**

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

**СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) высокой легочной гипертензией
- 2) острым почечным повреждением
- 3) дыхательной недостаточностью
- 4) нестабильной гемодинамикой

**КЛАССИФИКАЦИЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПО КОРМАКУ-ЛЕХАНУ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЬ**

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

**ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ, ОКУЛОГАСТРАЛЬНЫЙ И ОКУЛОРЕСПИРАТОРНЫЙ РЕФЛЕКСЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ РЕФЛЕКСА**

- 1) окуломотнофациального
- 2) с отводящего нерва
- 3) с блокового нерва
- 4) тригеминовагального

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ SvO<sub>2</sub>, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40 – 60
- 2) 50 – 75
- 3) 25 – 45
- 4) 75 – 80

**ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБРА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 500-800
- 2) 800-1000
- 3) 100-200
- 4) 200-500

**ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭФФЕКТИВЕН В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)**

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

**УПРОЩЕННЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СВОДИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) белка в моче
- 2) креатинина в плазме
- 3) остаточного азота в крови
- 4) мочевины в крови

**ВЕЛИЧИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 900-1500 дин.с.см<sup>-5</sup>
- 2) 1900-3700 кПа/лхс
- 3) 560-900 кПа/см вод.ст.
- 4) 500–600 дин/кПа



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

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

**ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛ**

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная АВ-блокада
- 2) миокардит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) фибрилляции предсердий

**НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ОСМОЛЯЛЬНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МОСМ/КГ Н<sub>2</sub>О**

- 1) 220-250
- 2) 270-290
- 3) 250-270
- 4) 290-310

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PaCO<sub>2</sub>
- 2) PaO<sub>2</sub>
- 3) pH
- 4) VE

**ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение тонуса глазных яблок
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) сниженный тургор кожи
- 4) влажность кожных покровов

#### **НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАССЛОЕНИЯ СТЕНКИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый коронарный синдром
- 2) травма груди
- 3) сахарный диабет
- 4) гипертензия

#### **ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВАЗОПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) атропин
- 3)норадреналиин
- 4) добутамин

#### **ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) отсутствию нижней точки перегиба на статической петле «давление-объем»
- 2) непрямом повреждении легких
- 3) затемнении по типу «консолидации»
- 4) индексе внесосудистой воды легких 11 мл/кг

#### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЁГочНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ газов артериальной крови
- 2) спирометрия
- 3) определение рН
- 4) рентгенография грудной клетки

#### **ОСМОЛЯРНСТЬ КРОВИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) лейкоциты и тромбоциты
- 2) натрий и глюкоза
- 3) молочная и пировиноградная кислоты
- 4) эритроциты и гемоглобин

#### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) астериксис
- 2) коматозное состояние
- 3) сопор
- 4) лихорадка

### **ДЛЯ ШОКА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря не превышает 1000 мл
- 2) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 3) АД 85-70 мм рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 4) АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря не превышает 3000 мл

### **ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ МЕЖЛЕСТНИЧНОЙ БЛОКАДЫ ВОЗНИКАЕТ ОТВЕТ НА СТИМУЛЯЦИЮ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА, ТО СЛЕДУЕТ ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ИГЛЫ, НАПРАВИВ ЕЁ**

- 1) медиально и кпереди
- 2) медиально и кзади
- 3) латерально и кпереди
- 4) латерально и кзади

### **ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ МИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушения нейромышечной проводимости и метаболизма
- 2) позиционное давление и расстройства микроциркуляции
- 3) острая нейропатия и мононейропатия
- 4) длительные гипоперфузии ткани почек

### **ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остаточное действие местного анестетика, связанного с белками плазмы
- 2) срыв ауторегуляции мозгового кровообращения
- 3) проседание головного мозга с натяжением чувствительных к боли внутричерепных структур
- 4) пониженное системное артериальное давление вследствие попадания местного анестетика в общий кровоток

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рН крови  $< 7,3$  или уровень стандартного бикарбоната  $< 10$  ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы  $> 15$  ммоль/л, рН крови  $< 7,3$
- 3) рН крови  $< 6,9$  или уровень стандартного бикарбоната  $< 5$  ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы  $> 15$  ммоль/л, резкое повышение кетоновых тел сыворотки крови

### **ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС НЕ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) желудочковыми аритмиями
- 2) мультифокальной предсердной тахикардией

- 3) артериальной гипертензией
- 4) брадикардией

### **АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ УПРАВЛЯЕМА, ЕСЛИ АНЕСТЕТИК ДЕТЯМ ВВОДЯТ**

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

### **ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение активности АЛТ, АСТ
- 2) повышение активности ЩФ, ГГТП
- 3) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 4) повышение уровня иммуноглобулинов, ?-глобулинов

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТАЗА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общая анестезия с ИВЛ
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) масочный наркоз
- 4) спинальная анестезия

### **ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты кальция
- 2) бисфосфонаты
- 3) диуретики
- 4) глюкокортикоиды

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) минутный объем кровообращения × ЧСС
- 2) минутный объем кровообращения × на вес и рост пациента
- 3) ЧСС / АДсис
- 4) минутный объем кровообращения / площадь поверхности тела

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) тахикардии типа «пируэт»
- 2) асистолии
- 3) беспульсовой электрической активности
- 4) синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта

**ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ИЛИ ПРОМЕЖНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПУНКТИРОВАТЬ И КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА УРОВНЕ**

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

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СОЛНЕЧНОГО УДАРА НЕХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК**

- 1) тошнота
- 2) гипертермия
- 3) головная боль
- 4) жидкий стул

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ СОСТОЯНИЯ \_\_\_\_\_ ОПЕРАЦИИ**

- 1) гипертиреоидного; накануне
- 2) эутиреоидного; после
- 3) гипотиреоидного; накануне
- 4) эутиреоидного; накануне

**ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 2) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 3) 3-4 ммоль/л в час
- 4) >5 ммоль/л в час

**СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОМЫ**

- 1) кетоацидотической
- 2) гиперосмолярной
- 3) гипотиреоидной
- 4) лактатацидотической

**ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 2) гиперкоагуляция крови
- 3) повышение артериального давления

4) жажда

**КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) недостаточности надпочечников
- 3) инфаркте миокарда
- 4) гемолизе

**КОЛИЧЕСТВО НАБОРОВ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**ИЗ АНТИАГРЕГАНТОВ ИНГИБИТОРАМИ МЕТАБОЛИЗМА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана  $A_2$  - пикотамид, ридогрел
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы тромбоцитов - дипиридамола, трифлузал
- 3) тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, циклопентилтриазолпиримидин (тикагрелор)
- 4) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон

**ПАРАСИМПАТОЛИТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ**

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

**ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центральный цианоз
- 2) положительный симптом «бледного пятна»
- 3) брадикардия
- 4) метаболический алкалоз

**ПИКИ И ИНЦИЗУРЫ НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) изменениями величины внутрипросветных диаметров органических и периферических сосудов
- 2) изменениями соотношения давления в правом и левом желудочках сердца в фазы систолы и диастолы
- 3) изменениями скоростных показателей кровотока в аорте во время сердечного цикла

4) колебаниями давления в аорте, полостях сердца и на периферии во время сердечного цикла

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМИ КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) интегральные показатели системного транспорта кислорода
- 2) показатели центрального венозного давления
- 3) значения цветного показателя
- 4) показатель тромбоцитов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СМ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) узловая брадикардия
- 4) синусовая тахикардия

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемотрансфузия
- 2) парентеральное питание
- 3) инфузия препаратов желатина
- 4) искусственная вентиляция легких

**ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ**

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВЕСТИ РАСТВОР ДЕКСТРОЗЫ \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_ МЛ**

- 1) 5; 50-100
- 2) 40; 250-500
- 3) 40; 40-100
- 4) 40; 5-10

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СУТКАХ)**

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

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

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

**ЦВД СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЮ В**

- 1) левом желудочке
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии
- 4) правом желудочке

**К АНТАГОНИСТАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) гепарин
- 2) клопидогрел
- 3) эпсилон-аминокапроновая кислота
- 4) стрептокиназа

**РЕЗУЛЬТАТАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ КРОВОПОТЕРИ 20 % ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышение диастолического артериального давления и снижение общего периферического сопротивления
- 2) повышения центрального венозного давления и общего периферического сопротивления
- 3) понижения диастолического артериального давления и ударного объёма
- 4) понижения систолического артериального давления и сердечного выброса

**КРИТЕРИЯМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «СЕПСИС 3» ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сепсис в сочетании с гипотензией (АДсист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту
- 2) сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее  $\geq 65$  мм рт.ст.) и с уровнем лактата  $> 2$  ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии
- 3) сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови  $> 2$  ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и  $pH < 7,15$
- 4) сепсис в сочетании с гипотензией (АДсист. менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту



**ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ МЕШКОМ ТИПА «АМБУ» ЧЕРЕЗ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРИ ОКАЗАНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ**

- 1) должно составлять 15:2
- 2) должно составлять 30:2
- 3) является разобщенным, компрессии – 60-90/мин, вдохи – 15/мин
- 4) является разобщенным, компрессии – 100-120/мин, вдохи – 10/мин

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $Paco_2$
- 2)  $PaO_2$
- 3)  $Pvo_2$
- 4)  $SaO_2$

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН**

- 1) тиамин
- 2) витамин  $B_{12}$
- 3) раствор хлорида кальция
- 4) витамин  $B_6$

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция грудного лимфатического протока
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) правосторонний пневмоторакс
- 4) пункция подключичной артерии

**ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МАСочНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) доступ к нижней полой вене через бедренную вену
- 2) доступ к верхней полой вене через подключичную вену
- 3) монитор PiCCO
- 4) катетеризацию лёгочной артерии катетером Свана – Ганца

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

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

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА СКОРОСТЬ ДИФфуЗИОННОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) концентрации диализного раствора
- 2) объёма диализного раствора
- 3) концентрационного градиента между кровью и диализирующим раствором
- 4) молекулярной массы вещества

**ПРИ ЛАРИНГЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ПОКАЗАН ВИД АНЕСТЕЗИИ**

- 1) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный с оротрахеальной интубацией
- 4) эндотрахеальный с назофарингеальной интубацией

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

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

**НИЗКАЯ ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) кетоацидозе
- 2) гипернатриемии
- 3) гипонатриемии

4) гипергликемии

#### **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

- 1) всегда имеются ангиоотёки
- 2) всегда имеется гиперемия кожи лица
- 3) всегда имеются уртикарные высыпания
- 4) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

#### **НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

#### **ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В ОРГАНИЗМЕ УМЕНЬШЕНО ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ**

- 1) понижена осмолярность
- 2) уменьшено количество электролитов
- 3) повышена осмолярность
- 4) снижено осмотическое давление крови

#### **ПРИЧИНОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение проницаемости мозговых капилляров
- 2) острый дефицит энергии клеток мозга
- 3) затруднение оттока ликвора
- 4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ/ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В УСЛОВИЯХ ОРИТ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) шкалу LIS (Lung Injury Score)
- 2) шкалу CURB 65/CRB 65
- 3) шкалу SMART-COP/SMRT-CO
- 4) индекс тяжести пневмонии (PSI)

#### **В ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЮТ**

- 1) кишечник и почки
- 2) желудок и печень
- 3) печень и почки
- 4) селезёнка и печень

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЛОШНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, УДОБНЕЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) «правилом пятерок»
- 2) «правилом девяток»

- 3) «правилом ладони»
- 4) «индексом Франка»

**ВВЕДЕНИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

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

**К КРИТЕРИЯМ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение среднего артериального давления более 100 мм рт.ст. и повышение внутрибрюшного давления более 18 мм рт.ст.
- 2) повышение внутрибрюшного давления выше 15 мм рт.ст. и развитие органной недостаточности
- 3) повышение внутрибрюшного давления выше 20 мм рт.ст. и развитие органной недостаточности
- 4) повышение внутрибрюшного давления выше 20 мм рт.ст. и развитие диареи

**УВЕЛИЧЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) снижения онкотического давления плазмы крови
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) сердечной недостаточности
- 4) повышения онкотического давления крови

**ПРОТРОМПЛЕКС НЕ СОДЕРЖИТ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ**

- 1) VII
- 2) VI
- 3) II
- 4) IX

**ДИССЕМИНИРОВАННАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ**

- 1) бактериальный сепсис
- 2) врожденный буллезный эпидермолиз
- 3) галактоземию
- 4) фенилкетонурию

**МЕХАНИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием Селика
- 2) прием Сафара
- 3) прием Геймлиха
- 4) прекардиальный удар

**ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ УТОПЛЕНИИ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом шейного отдела позвоночника
- 2) ларингоспазм
- 3) аспирация воды в легкие
- 4) рефлекторная остановка сердца

## **ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕБЕНКА ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) аритмия
- 3) нарастающее повышение температуры тела
- 4) сильное нагревание абсорбера

## **В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА «ВЛАЖНЫХ ЛЕГКИХ» ВЕДУЩАЯ РОЛЬ НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ МЕХАНИЗМУ**

- 1) нарушения микроциркуляции
- 2) повышения концентрации токсических веществ в ткани легких
- 3) гипергидратации
- 4) повышения сопротивления в малом круге кровообращения

## **У БОЛЬНОГО С СЕПСИСОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА**

- 1) в первые сутки
- 2) в первый час
- 3) после получения бактериологических данных, но не позднее двух суток
- 4) в первые три часа

## **СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ БОЛЬНОГО В ОРИТ БЕЗ УЧЕТА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ ИМТ**

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

## **ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ «ЗАЩИЩЁННОЙ» БРАНШ-БИОПСИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР (В КОЕ/МЛ)**

- 1)  $<10^3$
- 2)  $>10^3$
- 3)  $<10^2$
- 4)  $=10^3$

## **МОНИТОРИНГ ДЫХАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ангиографии
- 2) электрокардиографии

- 3) пульсоксиметрии
- 4) рентгенографии грудной клетки

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АНГИОГРАФИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) провести ЭХО-КГ
- 2) начать специфическое лечение ЛЭ
- 3) искать другие причины нестабильной гемодинамики
- 4) дожидаться возможности проведения КТ ангиографии

**В КАЧЕСТВЕ ВАЗОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ШОКЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) фенилэфрин
- 3) трисоль раствор
- 4) амиодарон

**ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО**

- 1) начать искусственное дыхание
- 2) начать открытый массаж сердца
- 3) ввести медикаментозные средства
- 4) провести электрическую дефибрилляцию

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) тромбоцитопеническая пурпура
- 2) ДВС-синдром
- 3) гипопротейнемия
- 4) плазмаферез до 20% объема циркулирующей плазмы

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

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

**К АНАЛЬГЕТИКАМ НЕНАРКОТИЧЕСКОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ**

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

**ВРЕМЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 секунд

- 2) 30 секунд
- 3) 1 минута
- 4) 5 минут

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ВОЗ  
РЕКОМЕНДУЕТ \_\_\_\_ СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД**

- 1) пяти
- 2) трёх
- 3) двух
- 4) четырёх

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО  
ПРОВЕСТИ**

- 1) радиочастотную абляцию сердца
- 2) введение морфина
- 3) кардиоверсию
- 4) сердечно-лёгочную реанимацию

**ПРИ ОБЩЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ МОЖНО ПРИ  
ОПЕРАЦИЯХ**

- 1) на органах грудной клетки
- 2) длительностью более 30 минут
- 3) длительностью менее 30 минут
- 4) в положении на животе

**100 Г НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ МОГУТ АДсорБИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ  
УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА**

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

**ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5, ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ 30-40% СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_  
ЛИТРАМ КРОВОПОТЕРИ**

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

**БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ НАХОДИТСЯ**

- 1) вне клеток
- 2) в сосудах
- 3) внутри клеток
- 4) в полостях организма

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) постхолецистэктомический
- 2) оперированного желудка
- 3) Паркинсона
- 4) Стивена – Джонсона

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ВО ВРЕМЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутриартериальное
- 2) внутримышечное
- 3) внутрикостное
- 4) подкожное

**АЛЬБУМИНЫ СОЗДАЮТ ЧАСТЬ ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРИМЕРНО РАВНУЮ (В %)**

- 1) 75
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 85

**ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) повышение давления в правых отделах сердца
- 2) низкий температурный градиент
- 3) низкий венозный возврат
- 4) метаболический алкалоз

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 7

**ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) дыхательные аналептики
- 2) плазмаферез
- 3) деполяризующие релаксанты
- 4) антидеполяризующие релаксанты

**ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЬШУЮ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) снижение темпа диуреза
- 2) увеличение частоты дыхания
- 3) нарушение сознания



4) обезвоживание

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОПИОИДОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) налоксон
- 2) морфин
- 3) кодеин
- 4) промедол

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 1 МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ ВНУТРИГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, А ТАКЖЕ БРОНХОВ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инородные тела
- 2) перенесенные операции на легких
- 3) специфические воспалительные процессы (туберкулез, сифилис)
- 4) трахеостомия и длительная интубация

**К ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) наложение клипсы на сосуд
- 2) ушивание сосуда
- 3) пальцевое прижатие, наложение жгута
- 4) прижигание сосуда коагулятором

**ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (ЭЛЕКТРОДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И Т.П.), ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ И МАССАЖ СЕРДЦА ПРЕКРАЩАЮТ НА (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 40-60
- 2) 60-90
- 3) 15-30
- 4) 5-10

**ОПИАТНЫМ РЕЦЕПТОРОМ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ЖКТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дельта (?)
- 2) каппа (?)
- 3) мю (?)
- 4) ноцицептиновый рецептор (ORL1)

**ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) падение сосудистого тонуса

- 2) нарушение насосной функции миокарда за счёт неадекватной перфузии
- 3) нарушение насосной функции миокарда за счёт токсического воздействия на миокард
- 4) адреналовая недостаточность

**ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»  
ОСЛАБЕВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 1,5 лет
- 4) 3 месяцев

**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ  
МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ухудшение реологических свойств крови
- 2) повышение вязкости крови
- 3) повышение активности свёртывающей системы
- 4) снижение системного перфузионного давления

**ПРИ ПОЛИТРАВМЕ КРИТИЧЕСКИМ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
СОДЕРЖАНИЕ ЛАКТАТА В КРОВИ РАВНОЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 0.5-1.5
- 2) 8-10
- 3) 6-7
- 4) 3-5

**МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

- 1) самом начале фазы выдоха
- 2) конечной части выдоха
- 3) начале фазы вдоха
- 4) середине выдоха

**ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

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

**К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ И ЗАДАЧАМ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ  
ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ В ЛЕГКИХ,  
ПЛЕВРЕ И СРЕДОСТЕНИИ**

- 1) стимуляцию репаративных процессов и активацию местных иммунных механизмов
- 2) снятие остроты воспаления и отграничение воспалительных изменений

- 3) полную ликвидацию клинико-лабораторных проявлений основного заболевания и купирование экссудативных явлений
- 4) стимуляцию общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений

#### **МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **КАКОЙ ФОРМЕ НАРУШЕНИЯ КОС У БОЛЬНОГО СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ $pH = 7,56$ ; $pCO_2 = 24$ мм рт.ст.; $BE = 2,5$ ммоль/л?**

- 1) некомпенсированный дыхательный алкалоз
- 2) компенсированный дыхательный ацидоз
- 3) некомпенсированный метаболический ацидоз
- 4) компенсированный метаболический алкалоз

#### **К ОСНОВНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) кетоацидоз и гипергликемию
- 2) гиперосмолярность и кетоацидоз
- 3) гипергликемию и гиперосмолярность
- 4) гипергликемию и гипернатриемию

#### **РЕСПИРАТОРНАЯ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ФУНКЦИИ**

- 1) коррекции синдрома малого сердечного выброса
- 2) метаболической коррекции
- 3) газообмена
- 4) коррекции энцефалопатии

#### **АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

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

#### **ПРИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЕ НЕОТЛОЖНО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) глюкагон и тиреостатики
- 2) тиреостатики и глюкокортикоиды
- 3) l-тироксин и глюкокортикоиды
- 4) инсулинотерапию и тиреостатики

#### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИНОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемосорбция
- 2) гемодиализ
- 3) гемофильтрация
- 4) селективная гемосорбция липополисахаридов

### **СОХРАНЯЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ НА ИСХОДНОМ УРОВНЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК**

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

### **НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) расширение артерий и спазм вен
- 2) расширение артерий и вен
- 3) спазм артерий и расширение вен
- 4) спазм артерий и вен

### **СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ $\geq$ 65 ММ РТ. СТ.) НЕ ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?**

- 1) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 2) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- 3) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 4) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии

### **НЕЙРОЛЕПТИКИ ОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) ноотропным
- 2) психостимулирующим
- 3) галлюциногенным
- 4) антипсихотическим

### **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) асистолия

### **ЛЕЧЕНИЕ ОЛИГУРИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) внутривенном введении лазикса
- 2) проведении гемодиализа
- 3) внутривенном введении маннита

4) восполнении объёма циркулирующей крови

### **КРИОПРЕЦИПИТАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ**

- 1) фибриногена
- 2) плазмина
- 3) протеина С
- 4) II фактора свёртывания

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

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

### **ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ**

- 1) хлора
- 2) натрия
- 3) кальция
- 4) калия

### **К ПРИЧИНАМ ГИДРОСТАТИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) токсическое отравление ртутью
- 2) ОРДС
- 3) легочную эмболию
- 4) аспирацию

### **ПОД САТУРАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ**

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

### **ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ АДРЕНАЛИН**

- 1) противопоказан
- 2) следует ввести после 3 разряда дефибриллятора
- 3) следует ввести сразу после регистрации ЭКГ
- 4) следует ввести через 3 минуты от начала сердечно-лёгочной реанимации

### **К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикоидные гормоны
- 2) антагонисты H1-рецепторов

- 3) аминофиллин
- 4) эpineфрин

### **ПРИЁМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

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

### **ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
- 2) гипокалиемия и гиперкальциемия
- 3) гиперхолестеринемия и гипонатриемия
- 4) гипергликемия и гиперкалиемия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО СЕПСИСА У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грибки и кишечная палочка
- 2) стрептококки и протей
- 3) стафилококки и стрептококки
- 4) синегнойная палочка и протей

### **ПОЛУЗАКРЫТАЯ СИСТЕМА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO<sub>2</sub> частично возвращается для повторного дыхания
- 2) используется клапан Рубена
- 3) при инфляции газ не участвует в повторном дыхании
- 4) при капельном методе маска обкладывается полотенцами

### **АНТИТЕЛА, УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕХАНИЗМЕ АЛЛЕРГИИ I ТИПА У ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgE

### **ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРОМЕЖНОСТИ, МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА**

- 1) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
- 2) эпидуральная и спинальная анестезия
- 3) нейролептаналгезия
- 4) местная анестезия

### **ОТЛИЧИЕМ СОЛЬТЕРЯЮЩЕГО СИНДРОМА ОТ СИНДРОМА НЕАДЕКВАТНОЙ**

### **СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипонатриемия
- 2) первично избыток натрийуретических пептидов
- 3) отсутствие отеков
- 4) связь с внутричерепным заболеванием

### **ИНОТРОПОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЮЩЕГО АНАПРИЛИН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дофамин
- 2) эпинефрин
- 3) добутамин
- 4) левосимендан

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

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

### **НУТРИТИВНУЮ ПОДДЕРЖКУ ПАЦИЕНТА С КРИПТОГЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С**

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

### **К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкапнию
- 2) гипотензию
- 3) гипертермию
- 4) гипотермию

### **ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ УДАРНЫЙ И МИНУТНЫЙ ОБЪЕМЫ**

- 1) сначала повышаются, затем снижаются
- 2) не изменяются
- 3) повышаются
- 4) снижаются

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

- 1) артериовенозный шунт через коллабированное легкое
- 2) снижение O<sub>2</sub> во вдыхаемом воздухе

- 3) физиологическая позиция больного на операционном столе
- 4) угнетение дыхательного центра анестетиками

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ДЕФИЦИТ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ УСВОЕНИЕ АМИНОКИСЛОТ, СЧИТАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ**

- 1) мочевины
- 2) креатинина
- 3) билирубина
- 4) мочевой кислоты

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИДОТ**

- 1) нивалин
- 2) налоксон
- 3) ацезол
- 4) анекسات

**МОКРОТУ НЕ РАЗЖИЖАЕТ**

- 1) бромгексин
- 2) эуфиллин
- 3) мукалтин
- 4) ацетилцистеин

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТРОПИНА В ПРЕМЕДИКАЦИЮ ПРОТИВПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ С**

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

**ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ МЕНЬШЕ**

- 1) хлора
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) натрия

**КРИТЕРИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови  $\leq 7,3$ , бикарбонат < 18 ммоль/л



- 2) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови  $\leq 7,3$ , бикарбонат  $\geq 13$  ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы < 11 ммоль/л, рН крови  $\geq 7,3$ , бикарбонат  $\geq 18$  ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы < 9 ммоль/л, рН крови = 7,3, бикарбонат  $\geq 13$  ммоль/л

### **ОБРАТИМЫМ (ВРЕМЕННЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **АЛКАЛОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO<sub>2</sub> НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) респираторным
- 2) метаболическим
- 3) основным
- 4) кислотным

### **ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЛАДАЕТ**

- 1) amitriptylin
- 2) dichloroethane
- 3) morphine
- 4) мышьяк

### **ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА**

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

### **К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нарушение вентиляционного-перфузионных соотношений в легких
- 2) усиление присасывающего действия грудной клетки
- 3) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 4) увеличение легочного кровотока

### **MINIMAL FLOW АНЕСТЕЗИЯ - ЭТО**

- 1) поддержание МАК менее 0,80%

- 2) поток свежего газа 0,5-1,0 л/мин
- 3) поток свежего газа менее 0,5 л/мин
- 4) поток свежего газа 1,0-2,0 л/мин

**КОЛИЧЕСТВО НАБОРОВ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, ВХОДЯЩИХ В ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДНАРКОЗНОЙ ПАЛАТЫ, РАВНО**

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

**НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОМА**

- 1) кетоацидотическая
- 2) гиперосмолярная гипергликемическая
- 3) гипогликемическая
- 4) лактатацидотическая

**ГИПОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) несахарном диабете
- 2) преобладающей потере воды над потерями натрия
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) коррекции метаболического ацидоза с помощью бикарбоната натрия

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЯ РУК НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГРУДИНЫ**

- 1) мечевидный отросток
- 2) нижняя треть
- 3) верхняя часть
- 4) граница средней и нижней трети

**АНТИДОТОМ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) налорфин
- 2) сульфацил натрия
- 3) унитиол
- 4) амил-нитрит

**КЕТАМИН НЕ ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВАМИ**

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

## **ПРОПУСК ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 2) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 3) >5 ммоль/л в час
- 4) 3-4 ммоль/л в час

## **ЦЕЛЮЮ ВКЛЮЧЕНИЯ ДИМЕДРОЛА В СХЕМУ ПРЕМЕДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **АНТАГОНИСТАМИ IIB/IIIA ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СРЕДИ АНТИАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дипиридамол, трифлузал
- 2) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана А<sub>2</sub> - пикотамид, ридогрел
- 3) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон
- 4) тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, циклопентил триазолопиримидин (тикагрелор)

## **ВАЗОПРЕССОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допамин (дофамин)
- 2) норэпинефрин (норадреналин)
- 3) фенилэфрин (мезатон)
- 4) эпинефрин (адреналин)

## **ИЗООСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) неукратимой рвоте
- 2) преимущественной потере воды, чем солей
- 3) равной потере воды и солей
- 4) преимущественной потере солей, чем воды

## **ДЛЯ ОСТРОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА С ВОЗМОЖНЫМ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) оглушение
- 2) рецидивирующее течение
- 3) острое начало
- 4) появление минимальных нарушений гемодинамики

## **ИНФУЗИЯ ГЛЮКОЗОИНСУЛИНОВОЙ СМЕСИ (РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ 5-10 % С**

**ДОБАВЛЕНИЕМ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 ЕД НА 5 Г СУХОГО ВЕЩЕСТВА ГЛЮКОЗЫ) ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) выведению калия с мочой
- 2) проникновению калия в клетку
- 3) увеличению уровня калия в плазме
- 4) увеличению уровня натрия в плазме

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ**

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

**ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) парамедиальной
- 2) паравертебральной
- 3) средней ключичной
- 4) передней подмышечной

**С ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА НАЧИНАЮТ ЛЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) гиповолемического
- 2) анафилактического
- 3) септического
- 4) кардиогенного

**ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФАЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) гиповолемического
- 2) септического
- 3) анафилактического
- 4) кардиогенного

**ПРИ ОСТРОМ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) изотоническая гипергидратация и нормальное КЩС
- 2) гипотоническая дегидратация и метаболический алкалоз
- 3) гипертоническая дегидратация и нормальное КЩС
- 4) дегидратация и выраженный метаболический ацидоз

**ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО**

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

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) эpineфрин
- 4) норэpineфрин

## **СЕКМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обрезание пункционной иглой лески-проводника с ускользанием ее в сосудистое русло
- 2) возникновение постинъекционной гематомы
- 3) ошибочная пункция бедренной артерии вместо бедренной вены при проведении детоксикации
- 4) развитие флебита при длительных сроках катетеризации периферических вен

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

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

## **УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_ СВОЙСТВО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА**

- 1) бактерицидное
- 2) фунгицидное
- 3) бактериостатическое
- 4) вирулицидное

## **К СИНТЕТИЧЕСКИМ КОЛЛОИДАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) растворы на основе гидроксиэтилированного крахмала
- 2) растворы на основе модифицированного жидкого желатина
- 3) декстраны
- 4) растворы с альбумином

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА WPW СЧИТАЮТ**

- 1) расширения комплекса QRS
- 2) наличие пароксизмальных тахикардий
- 3) укороченный интервал PQ

4) наличие волны дельта

### **ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ**

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

### **АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) противостоят фармакологической активности гистамина
- 2) уменьшают концентрацию гистамина в крови
- 3) вытесняют гистамин из клеток
- 4) активируют фермент гистаминазу

### **ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) недостаточном количестве фосфора в пище
- 2) гиперпродукции паратгормона
- 3) гипервитаминозе
- 4) нарушении всасывания ионизированного кальция в кишечнике

### **ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО**

- 1) норэпинефрин
- 2) добутамин
- 3) эпинефрин
- 4) левосимендан

### **В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

- 1) за 3 дня до операции
- 2) за 2 дня до операции
- 3) за 1 день до операции
- 4) в день операции

### **ОЦЕНКА ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ МНОАР ПРИ ЭКСТРЕННОСТИ ИЗМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛЫ**

- 1) АРАСНЕ-II и АРАСНЕ-III
- 2) Глазго и АРАСНЕ-III
- 3) Мюррея и Глазго

4) SOFA и qSOFA

### **КЕТАМИН ДЕЙСТВУЕТ НА**

- 1) ГАМК–рецептор
- 2) NMDA–рецептор
- 3) А-адренорецептор
- 4) В-адренорецептор

### **ПОЯСНИЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ПЕРЕДНИХ ВЕТВЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ \_\_\_\_\_ И ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ**

- 1) L4; L3
- 2) L3-L4; L2
- 3) L1-L4; Th12
- 4) Th12-L2; Th11

### **ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) угнетением сознания, рвотой, произвольным мочеиспусканием
- 2) миозом, брадикардией, задержкой мочи
- 3) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением
- 4) психомоторным возбуждением, брадикардией, нарушением дыхания

### **ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

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

### **ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 0,9% раствор хлорида натрия
- 2) раствор гидроксиэтилкрахмала
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) эритроцитарная масса

### **ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ**

- 1) органной дисфункции
- 2) степени лечебных вмешательств
- 3) вероятности летального исхода
- 4) тяжести состояния больных и преморбидного состояния здоровья

### **ПОД СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ**

- 1) артериальной гипотонией
- 2) острой дыхательной недостаточностью
- 3) снижением сердечного выброса
- 4) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови

**ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПУТИ  
ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА**

- 1) перорального
- 2) чрескожного
- 3) подкожного
- 4) интратекального

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ  
\_\_\_\_\_ В ПЛАЗМЕ**

- 1) фибриногена
- 2) глобулина
- 3) лактата
- 4) альбумина

**НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ  $SpO_2$  У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ (В %)**

- 1) 96-100
- 2) 94-96
- 3) 92-98
- 4) 90-95

**МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ МОЗГОВОГО  
ИНСУЛЬТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицитом или болезненным изменением сознания
- 2) речевыми нарушениями
- 3) чувствительными нарушениями
- 4) гиперестезией к свету

**ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) недеполяризующих миорелаксантов
- 2) изофлюрана
- 3) маннитола внутривенно
- 4) кетамина

**К ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ  
ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) ацидоз
- 2) гипертермия



- 3) регионарная анестезия
- 4) алкалоз

### **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) астматическом статусе
- 2) открытом пневмотораксе
- 3) полной обструкции одного из главных бронхов
- 4) гемотораксе

### **МОНОАНЕСТЕЗИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ С**

- 1) передозировкой анестетика
- 2) болевым синдромом
- 3) невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением
- 4) изменением положения больного на операционном столе

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ**

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

### **ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение вазопрессоров
- 2) введение глюкокортикоидов
- 3) проведение гемоплазмотрансфузии
- 4) восполнение объема циркулирующей крови

### **ПРОПОФОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

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

### **К АДРЕНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

- 1) блокирующие адренорецепторы
- 2) возбуждающие адренорецепторы

- 3) возбуждающие холинорецепторы
- 4) блокирующие холинорецепторы

### **МЕТАБОЛИЗМ ОКСИБАРБИТУРАТОВ ПРОИСХОДИТ В**

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

### **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВАЗОПЛЕГИИ ПРИ ВАЗОГЕННОМ ШОКЕ СЧИТАЮТ**

- 1) допамин
- 2) норэпинефрин
- 3) эпинефрин
- 4) добутамин

### **К ДЕЙСТВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, ОТНОСЯТ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И ВВЕДЕНИЕ**

- 1) лидокаина
- 2) кальциевых блокаторов
- 3)  $\beta$ -блокаторов
- 4) атропина

### **ПАЦИЕНТАМ С ОТЁКОМ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) с приподнятым ножным концом
- 2) строго горизонтальное
- 3) полусидя с опущенными ногами
- 4) с поднятым изголовьем

### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефазолин+ванкомицин
- 2) ципрофлоксацин+амикацин
- 3) гентамицин+ ванкомицин
- 4) цефтриаксон + ванкомицин + ампициллин

### **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ларингоспазме
- 2) пневмотораксе
- 3) пневмонии
- 4) эмфиземе лёгких

### **С ПОМОЩЬЮ ДОЗАТОРА БЕССМЫСЛЕННО ВВОДИТЬ**

- 1) гепарин
- 2) антибиотики

- 3) инсулин
- 4) дроперидол

**МЕХАНИЗМ НАРУШЕНИЯ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) трициклических антидепрессантов
- 2) НПВС
- 3) парацетамола
- 4) трамадола

**К АДРЕНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

- 1) блокирующие холинорецепторы
- 2) блокирующие адренорецепторы
- 3) возбуждающие адренорецепторы
- 4) возбуждающие холинорецепторы

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

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

**БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

- 1) понижения ригидности грудной клетки
- 2) понижения порога чувствительности дыхательного центра
- 3) наличия эмфиземы лёгких
- 4) повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте

**ПРИ СИНДРОМЕ WPW ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) верапамила
- 2) соталола
- 3) дигоксина
- 4) дилтиазема

**ЗАМЕНА НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ОКРАСКИ ЕЕ ОБЪЕМА НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 50-70
- 3) 30-40
- 4) 20-30

**ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, В**

### **ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) установить мочевого катетер
- 2) обеспечить венозный доступ
- 3) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 4) выполнить промывание желудка

### **ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

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

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение  $P_aCO_2$  более 60 мм рт. ст.
- 2) одышка
- 3) снижение  $P_aO_2$  до 65 мм. рт. ст.
- 4) патологический ритм дыхания

### **ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В СМ)**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ И ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЕРЕД НАРКОЗОМ ВВОДЯТ РАСТВОР**

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

### **ПРИ ЛЮБОМ УРОВНЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ БЫСТРО НАРАСТАЮТ СИМПТОМЫ**

- 1) почечной недостаточности
- 2) гипергидратации
- 3) эксикоза и интоксикации
- 4) застойной сердечной недостаточности

### **ПАЦИЕНТУ С АЛКОГОЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ ТРЕБУЕТСЯ ЭКСТРЕННАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗВИТИИ**

- 1) полной бессонницы
- 2) судорожного синдрома

- 3) дисфории и астении
- 4) болевого синдрома

### **ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛ ВЫЗЫВАЕТ**

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

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ**

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) энтерального зондового питания
- 2) высокобелкового варианта щадящей диеты
- 3) высокобелкового варианта стандартной диеты
- 4) низкобелкового варианта щадящей диеты

### **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 33,3 ММОЛЬ/Л В СОЧЕТАНИИ С ОСМОЛЯРНОСТЬЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ 320 МОСМ/КГ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ**

- 1) средне-тяжелого диабетического кетоацидоза
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) тяжелого диабетического кетоацидоза
- 4) гипергликемического гиперосмолярного статуса

### **УЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ПО ПРОТОКОЛУ FAST ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) эпидуральную гематому
- 2) гемартроз
- 3) гемоперикард
- 4) пневмоперитонеум

### **АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 50-60
- 2) 80-90
- 3) 20-30
- 4) 10-15

### **ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клопидогрел
- 2) гепарин
- 3) транексамовая кислота
- 4) варфарин

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СИНХРОНИЗИРОВАННОЙ КАРДИОВЕРСИИ АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ \_\_ РАЗРЯДА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ ВНУТРИВЕННО В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 3; 900; 10-20 минут
- 2) 3; 300; 24 часов
- 3) 2; 300; 10-20 минут
- 4) 3; 300; 10-20 минут

**ДОПАМИН В ДОЗАХ 2 – 8 МКГ/КГ/МИН**

- 1) увеличивает преимущественно ОПСС и ЧСС
- 2) увеличивает сократимость миокарда, ЧСС, сердечный выброс
- 3) изолированно увеличивает сократимость миокарда
- 4) увеличивает ЧСС и снижает ОПСС

**ПРИЧИНОЙ ОСМОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ишемия клеток мозга
- 2) тромбоз крупных венозных коллекторов
- 3) затруднение оттока ликвора
- 4) изменение осмолярности плазмы относительно ликвора

**ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) артериальной гипотензии
- 2) тахикардии
- 3) гипертонуса и судорог
- 4) артериальной гипертензии

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит по шкале NIHSS 16 баллов
- 2) прием аспирина 150 мг
- 3) инфаркт миокарда в анамнезе
- 4) время от момента развития инсульта до проведения тромболизиса более 4,5 часов

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) заведующий профильным отделением
- 2) профильный специалист приемного отделения
- 3) заместитель главного врача по лечебной части
- 4) заведующий ОРИТ

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) бледность или цианотичность кожных покровов
- 2) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 3) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

## **К АНТАГОНИСТАМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) бемеград
- 2) налоксон
- 3) флумазенил
- 4) кордиамин

## **ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) менее 100
- 2) менее 80
- 3) более 100
- 4) более 110

## **ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ПРОИСХОДЯЩЕМ В ГЕМОГЛОБИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом
- 2) дифосфоглицерат связывается только с окислённой формой гемоглобина
- 3) с помощью дифосфоглицерата увеличивается взаимодействия между  $\beta$ -цепями и ускоряется высвобождение кислорода
- 4) снижается локального значения рН при возрастании концентрации  $\text{CO}_2$  и усиливается связывание кислорода  $\beta$ -цепями

## **ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ОЦЕНКИ «КАЧЕСТВА» СОЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОРИТ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) Ричмондскую шкалу возбуждения/седации (RASS)
- 2) шкалу ком Глазго (ШКГ)
- 3) шкалу Коновалова
- 4) Питтсбургскую шкалу оценки стволовых рефлексов

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

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

## **НАИБОЛЬШЕЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА ОПЕРАЦИОННОЙ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ**

**АНЕСТЕТИКАМИ ПРОИСХОДИТ ПРИ РАБОТЕ ПО \_\_\_\_\_ КОНТУРУ**

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

**РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (Ед/КГ/ЧАС)**

- 1) 0,3
- 2) 0,7
- 3) 0,5
- 4) 0,1-0,15

**ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ БЕТА-КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) нарушение выработки глюкагона
- 2) выработка толерантности к инсулину тканями
- 3) абсолютная недостаточность инсулина
- 4) нарушение выработки панкреатина

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) сывороточного альбумина
- 2) сывороточных трансаминаз
- 3) сывороточной триптазы
- 4) сывороточного железа

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ КАЖДЫЕ \_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 1; 3-5
- 2) 1; 5-10
- 3) 2; 1-2
- 4) 2; 10-12

**БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ \_\_\_\_\_ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА**

- 1) полуоткрытого
- 2) закрытого
- 3) полузакрытого
- 4) открытого

**ПРИ ТКАНЕВОМ АЦИДОЗЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ**

- 1) не изменяется
- 2) повышается



- 3) снижается
- 4) сначала снижается, потом повышается

**ЧАСТОТА ГЕНЕРАЦИИ ИМПУЛЬСОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ**

- 1) около 40-60
- 2) около 30
- 3) более 60
- 4) более 80

**У ПАЦИЕНТА С ПРИСТУПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) обструктивная
- 2) вентиляционная
- 3) рестриктивная
- 4) паренхиматозная

**ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА РЕСПИРАТОРА**

- 1) отвода отработанной газонаркотической смеси
- 2) сразу после дозиметра анестетика
- 3) вдоха
- 4) выдоха

**ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 300-400
- 2) 900-1000
- 3) 700-800
- 4) 500-600

**ДОФАМИН ОКАЗЫВАЕТ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ/КГ)**

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

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ ФЕНТАНИЛ ПРИМЕНЯЮТ В КОМБИНАЦИИ С**

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

**ПОД ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПОНИМАЮТ**

- 1) воспламеняющийся газ со специфическим запахом
- 2) не воспламеняющуюся парообразную жидкость со слабым специфическим

запахом или без запаха

3) не воспламеняющуюся и поддерживающую горение парообразную жидкость без запаха

4) не воспламеняющийся и поддерживающий горение бесцветный газ со слабым специфическим запахом или без запаха

### **К ОТРАВЛЯЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

1) этиловый спирт

2) концентрированные кислоты

3) мышьяк

4) метиловый спирт

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

1) жир- мышцы- мозг

2) жир- мозг- мышцы

3) мышцы- мозг- жир

4) мозг- мышцы- жир

### **ПРИОРИТЕТНЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НАЛИЧИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВЕНА**

1) левая внутренняя яремная

2) правая внутренняя яремная

3) левая подключичная

4) правая подключичная

### **ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ У БОЛЬНОГО, ПОТЕРЯВШЕГО СОЗНАНИЕ НА ВЫСОТЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, НО С СОХРАНЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) искусственное дыхание \"рот в рот\"

2) внутривенное введение кровезаменителей

3) непрямой массаж сердца

4) освобождение дыхательных путей от сгустков крови

### **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С**

1) плевральной пункции и аспирации воздуха

2) дренирования плевральной полости

3) немедленной торакотомии

4) симптоматического лечения

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

1) 4

2) 48

- 3) 72
- 4) 12

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИЗА ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение допустимого состава диализирующей жидкости
- 2) пожилой возраст больного
- 3) высокая температура диализирующей жидкости
- 4) превышение допустимого времени проведения гемодиализа

**БУКВА С В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дефибрилляции
- 2) искусственному дыханию
- 3) восстановлению кровообращения
- 4) восстановлению проходимости дыхательных путей

**АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) содержание общего белка в крови
- 2) суточные потери азота в организме
- 3) соотношение поступления азота и его потерь
- 4) суточное поступление в организм азота с пищей

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

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

**ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) погружения в холодную воду
- 2) ларингоспазма
- 3) попадания жидкости в дыхательные пути
- 4) рефлекторной остановки сердца

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ВОЗМОЖНО ДО (В ЧАСАХ)**

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

**К ГЛАВНЫМ СРЕДСТВАМ КОРРЕКЦИИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) плазму донорской крови
- 2) глюкозы раствор

- 3) альбумина раствор
- 4) натрия и калия хлорида растворы

**УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ АНЕСТЕТИКОВ ИЗ ЖИДКОГО СОСТОЯНИЯ В ПАРООБРАЗНОЕ И ПОДАЧИ ПОЛУЧАЕМЫХ ПАРОВ В ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР, НАЗЫВАЮТ**

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

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ АНТИДОТОМ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) метиленовая синь
- 2) атропин
- 3) прозерин
- 4) унитиол

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

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

**ЦЕЛЮ НАЗНАЧЕНИЯ ДОБУТАМИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ УЖЕ ДОСТИГНУТОГО ЦЕЛЕВОГО АД СРЕДНЕГО ? 65 ММ РТ. СТ. (ЗА СЧЕТ АДЕКВАТНО ПРИМЕНЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коррекция тахикардии путем воздействия на бета-адренорецепторы миокарда
- 2) профилактика острого респираторного дистресс-синдрома за счет стимуляции бета-адренорецепторов бронхов и улучшения бронхиальной проводимости
- 3) протекция функции почек за счет улучшения почечного кровотока
- 4) устранение миокардиальной дисфункции и сохраняющейся гипоперфузии тканей за счет повышения сердечного выброса

**КРИТЕРИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат ? 13 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы < 11 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат ? 18 ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови ? 7,3, бикарбонат < 18 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы < 9 ммоль/л, рН крови = 7,3, бикарбонат ? 13 ммоль/л

**К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение концентрации магния в плазме

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

**ВИЗУАЛЬНУЮ АНАЛОГОВУЮ ШКАЛУ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

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

**КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) гемодинамические
- 2) метаболические
- 3) гематологические
- 4) биохимические

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ДЕЙСТВИЮ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА**

- 1) ноцицептивные
- 2) тактильной чувствительности
- 3) двигательные
- 4) проприоцептивные

**НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) прекращение поступления импульсов из синусового узла
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) асистолия

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО МЫШЕЧНОГО БЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ**

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

**КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С УВЛАЖНИТЕЛЕМ И МОНИТОРОМ ПАРАМЕТРОВ ДЫХАНИЯ, ФУНКЦИЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ НАТРИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ**

- 1) зависит от количества калия
- 2) одинакова по обе стороны мембраны
- 3) выше чем снаружи
- 4) ниже чем снаружи

## **КРИТЕРИЯМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «СЕПСИС 3» ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту
- 2) сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови  $>2$  ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и  $pH < 7,35$
- 3) сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту
- 4) сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее  $\geq 65$  мм рт.ст.) и с уровнем лактата  $> 2$  ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии

## **ИНФУЗИЯ ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) в часы предполагаемого энтерального питания
- 2) с постоянной скоростью в течение 6 часов
- 3) с постоянной скоростью в течение 12 часов
- 4) равномерно с постоянной скоростью в течение суток

## **АНТАГОНИСТОМ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флумазенил
- 2) дисульфирам
- 3) атропин
- 4) протамина сульфат

## **В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) метацин
- 2) уголь активированный
- 3) альмагель
- 4) эритромицин

## **ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ В АКУШЕРСТВЕ**

- 1) облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии
- 2) вызывает расслабление матки
- 3) не влияет на функцию мочеиспускания
- 4) уменьшает проявления компрессии полой вены

## **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ВНУТРИМЫШЕЧНО ЭПИНЕФРИН**

### **ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В МКГ)**

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 150
- 4) 900

### **ОСНОВНЫМ ИНДИКАТОРОМ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня азота мочевины в крови
- 2) снижение уровня общего белка крови
- 3) снижение уровня альбумина в крови
- 4) снижение АД

### **У НОВОРОЖДЁННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ ИМЕЕТСЯ**

- 1) сердечный шунт слева-направо
- 2) нормальная активность альвеолярного сурфактанта
- 3) снижение лёгочного кровотока
- 4) метаболический алкалоз

### **К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

- 1) наблюдение и лечение основного заболевания
- 2) плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию
- 3) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
- 4) кардиотропную терапию и аналептики

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

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

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ГАСПИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апнейстическое дыхание
- 2) атактическое дыхание
- 3) нейрогенная гипервентиляция
- 4) дыхание агонального типа

### **К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ**

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

### **ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) в пораженных участках
- 2) в здоровых участках
- 3) во всех отделах в условиях отека
- 4) в здоровых и пораженных участках

**РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ  $P_aCO_2$  МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ**

- 1) массивной лёгочной эмболии
- 2) диабетической коме
- 3) почечной недостаточности
- 4) астматическом приступе

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) кальция хлорид
- 2) эпинефрин
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) допамин

**ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД (В ММ ВОД. СТ.)**

- 1) от 60 до 120
- 2) менее 60
- 3) от 190 до 240
- 4) от 130 до 180

**ЭКГ ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологический зубец Q с подъемом сегмента ST
- 2) патологический зубец Q без подъема ST
- 3) отрицательный T
- 4) понижение сегмента ST

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ**



**СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В ВОЗДУХЕ, ВЫДЫХАЕМОМ ПАЦИЕНТОМ, В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ**

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

**КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ PH КРОВИ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_, А КОНЦЕНТРАЦИЯ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 7,4; 10
- 2) 7,2; 8
- 3) 7,2; 15
- 4) 7,5; 8

**БАРБИТУРАТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЗДОРОВЫМ ПАЦИЕНТАМ СУЩЕСТВЕННО**

- 1) не влияют на функции печени и желудочно-кишечного тракта
- 2) угнетают функцию печени
- 3) стимулируют перистальтику желудочно-кишечного тракта
- 4) угнетают перистальтику желудочно-кишечного тракта

**ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ**

- 1) чрезмерной тревожности пациента
- 2) непреднамеренной интратекальной инъекции
- 3) интраневральном введении анестетика
- 4) блокаде диафрагмального нерва

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

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

**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метамизол натрия
- 2) кетопрофен
- 3) морфин
- 4) трамадол

**ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) ларингоспазма
- 2) попадания воды в альвеолы
- 3) погружения в холодную воду

4) рефлекторной остановки сердца

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) онкологическое заболевание
- 2) перфорация кишечника
- 3) истощение организма
- 4) дорогостоящее лечение

**ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ НА ЦНС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

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

**ГЕПАРИН ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДЯТ**

- 1) для уменьшения агрегации тромбоцитов
- 2) в случае значительного увеличения протромбинового времени
- 3) для профилактики тромбообразования
- 4) в случае повышенного содержания протромбина в крови

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) тавегил
- 3) норэпинефрин
- 4) эпинефрин

**ГЛАВНЫМ ИНИЦИАТОРОМ ПРОЦЕССА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ДВС СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протеин С
- 2) антитромбин III
- 3) тканевой тромбопластин
- 4) плазминоген

**УМЕРЕННАЯ ПОЛИОРГААННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ГИПОТЕНЗИЯ, БРАДИКАРДИЯ, ГИПЕРАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ОТНОСЯТСЯ К/КО \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) третьей
- 4) четвёртой

**ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПОСЛЕ**

- 1) адреналэктомии
- 2) гастрэктомии

- 3) нефрэктомии
- 4) струмэктомии

**КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор альбумина
- 2) желатиноль
- 3) инфукол
- 4) 0,9% раствор натрия хлорида

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метамизол натрия
- 2) парацетамол
- 3) кофеин
- 4) суматриптан

**ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЬШИМ КАРДИОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) введение глюкокортикоидов и глюкозы
- 2) терапию диуретиками и инсулином
- 3) тиреостатическую терапию
- 4) назначение диуретиков и тиреостатиков

**УРОВЕНЬ УСТАНОВКИ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) Th12 – L1
- 2) Th4 – Th6
- 3) L1 – L2
- 4) Th7 – Th9

**О НАЛИЧИИ КЕТОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ  $\beta$ -ОКСИБУТИРАТА В КРОВИ \_\_\_\_\_ (ММОЛЬ/Л)**

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

**ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ ПРИХОДИТСЯ НА**

**ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) от 31 до 50
- 2) от 20 до 30
- 3) от 58 до 69
- 4) до 10

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ТЯЖЕСТИ**

- 1) 3 степени
- 2) 1 степень
- 3) 2 степени
- 4) 4 степени

**РАЗВИТИЕ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА СВЯЗАНО С ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ**

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

**ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ**

- 1) объема диуреза
- 2) температуры кожных покровов
- 3) систолического артериального давления
- 4) уровня калия плазмы

**К СИМПТОМАМ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) олигурию
- 2) гиперсаливацию
- 3) потемнение кожных покровов
- 4) нарушение сознания

**СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) вида нервного ствола
- 2) количества анестетика
- 3) вида анестетика
- 4) качества выполненной пункции области обезболивания

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) klebsiella pneumoniae
- 2) mycoplasma pneumoniae
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) legionella pneumophila

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение кровообращения
- 2) гипотермия
- 3) переливание крови
- 4) тяжелая рвота

**ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) глубина неврологических расстройств
- 2) уровень поражения
- 3) сопутствующая патология
- 4) продолжительность заболевания

**КОЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ - ЭТО ВОДНЫЕ РАСТВОРЫ КРУПНЫХ МОЛЕКУЛ, ВЕС КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 10000 Да
- 2) 5000 Да
- 3) 1000 Да
- 4) 100 Да

**СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ? 65 ММ РТ. СТ.) ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?**

- 1) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 2) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 3) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 4) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки

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

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

**ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 36-48
- 2) 6-12
- 3) 24-36
- 4) 12-24

**ПРИМЕНЯЯ ПРИЕМ BURP ПРИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ГОРТАНЬ СЛЕДУЕТ**

## **СМЕСТИТЬ**

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

## **ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ (АНАФИЛАКСИИ) НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефазолин+ванкомицин
- 2) ципрофлоксацин+амикацин
- 3) цефтриаксон + ванкомицин + амициллин
- 4) моксифлоксацин+ ванкомицин+ триметоприм/сульфаметоксазол

## **ДИФфузионный компонент дыхательной недостаточности характеризует величина**

- 1)  $AaDO_2$
- 2) статического COMPLAENSA
- 3)  $SpO_2$
- 4) сопротивления дыхательных путей

## **КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

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

## **К КЛАССУ ГИДРОКСИЭТИЛЕНОВЫХ КРАХМАЛОВ (ГЭК) ОТНОСЯТСЯ**

- 1) декстраны
- 2) хетакрахмалы
- 3) гелоплазма
- 4) аминоплазмаль

## **МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА РОПИВАКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

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

## **К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ В МОРСКОЙ ВОДЕ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) гипотензию
- 2) ателектаз

- 3) аритмии сердца
- 4) гемолиз

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) опустить головной конец кровати
- 2) ввести ганглиоблокаторы
- 3) освободить желудок с помощью зонда
- 4) ввести ингибиторы «протонной помпы»

**II СТАДИЕЙ НАРКОТИЧЕСКОГО СНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ**

- 1) надпочечниковую недостаточность
- 2) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 3) усиление синдрома верхней полой вены
- 4) медиастинит, перикардит

**СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 7

**ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ВОДА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_\_ % ОТ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 23
- 2) 54
- 3) 31
- 4) 15

**ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ТРОМБОЭМБОЛИИ**

- 1) легочных вен
- 2) легочной артерии
- 3) системы коронарных артерий и вен
- 4) сосудов мозга

**К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ (НЕМЕДЛЕННОМУ) ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ИММУННОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) посттрансфузионную пурпуру
- 2) острый гемолиз
- 3) острую сердечно-сосудистую недостаточность
- 4) реакцию трансплантат против хозяина

**МИОРЕЛАКСАНТОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИСТАМИНОЛИБЕРАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОВ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ НОЦИЦЕПТИВНОГО ИМПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субстанция P
- 2) цитохром р450
- 3) ацетихолин
- 4) ГАМК

**ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БОЛЬНОГО С НАЧИНАЮЩИМСЯ ОТЕКОМ ЛЕГКОГО БУДЕТ**

- 1) интубация и управляемое дыхание
- 2) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта
- 3) внутривенное введение 2 мл 1% раствора фуросемида
- 4) наложение трахеостомы

**ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) повышение гематокрита
- 2) развитие метаболического алкалоза
- 3) сохранение показателя гематокрита на том же уровне
- 4) развитие метаболического ацидоза

**У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ**

- 1) гемоперикард
- 2) разрыв органов брюшной полости
- 3) травматический разрыв главного бронха
- 4) множественные переломы рёбер

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЧИКАГСКОЙ СОГЛАСИТЕЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ (1991Г.) СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ СЕПСИС**

- 1) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови  $>1$  mmol/l



- 2) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови  $>2$  mmol/l
- 3) тяжелый с наличием синдрома гипоперфузии
- 4) с наличием синдрома гипоперфузии

**ТЕСТОМ САВВА НАЗЫВАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ КРАЕМ РУКОЯТКИ ГРУДИНЫ**

- 1) верхним; и подъязычной костью
- 2) верхним и нижним
- 3) верхним; и подбородком
- 4) нижним; и подбородком

**В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ**

- 1) клиностатической
- 2) ортостатической
- 3) шейно-сердечной (синокаротидный рефлекс)
- 4) Ашнера (окулокардиальный рефлекс)

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прозерин
- 2) атропин
- 3) глюкоза
- 4) этиловый спирт

**ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) растворы электролитов
- 3) производные гидроксипропилькрахмала
- 4) препараты инотропного действия

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

- 1) ривароксабана и апиксабана
- 2) нефракционированного гепарина

- 3) клопидогреля
- 4) тиклопидина

### **НАИМЕНЬШИЙ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ И НЕФРОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ У ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА**

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

### **РЕЗКИЙ МИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ**

- 1) бензодиазепинами
- 2) барбитуратами
- 3) опиатами
- 4) угарным газом

### **ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) глюкокортикостероиды, тиреостатики, препараты йода
- 2) атропин, препараты йода, глюкокортикостероиды
- 3) тиреостатики, альфа-адреномиметики
- 4) наркотические анальгетики, альфа-адреномиметики

### **БАЛЛОНЫ С O<sub>2</sub> МАРКИРУЮТ В РОССИИ ЦВЕТОМ**

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

### **АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА**

- 1) животе
- 2) правом или левом боку
- 3) спине на твёрдой поверхности
- 4) спине на мягкой поверхности

### **ДЛЯ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО (ХАРАКТЕРНА)**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) притупление перкуторного звука на поражённой стороне

- 3) смещение верхушечного сердечного толчка
- 4) одышка

**КЕТАМИН ВЫПУСКАЕТСЯ В ВИДЕ \_\_\_\_ % РАСТВОРА**

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

**ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) отделении реанимации / патологии
- 2) физиологическом отделении
- 3) отделении хирургии новорожденных
- 4) амбулаторных условиях

**СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) азот воздуха
- 2) экспираторное сопротивление
- 3) сурфактант
- 4) интерстициальная ткань легкого

**ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) возбуждение, брадикардию
- 2) сонливость и анурию
- 3) возбуждение, повышение массы тела
- 4) полидипсию, полиурию, боли в животе

**САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпизод потери сознания
- 2) боль в левой половине грудной клетки
- 3) внезапная одышка
- 4) повторное кровохарканье

**НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ  $PCO_2$  (Т.К. ОНО ПРАКТИЧЕСКИ СОВПАДАЕТ С АЛЬВЕОЛЯРНЫМ) ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) физиологическое мертвое пространство
- 2) сатурацию артериальной крови кислородом
- 3) функциональную остаточную емкость
- 4) минутный объем вентиляции

#### **К ТИПИЧНЫМ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ**

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

#### **КОЛИЧЕСТВО ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ МАТРАЦЕВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

#### **НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СУЩЕСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ОПЕРАЦИИ**

- 1) абдоминальные
- 2) кардиохирургические
- 3) ортопедические
- 4) нейрохирургические

#### **ПОД ОБРАТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ**

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

#### **НОРМОЙ P<sub>CO2</sub> АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ.РТ.СТ.)**

- 1) 8-10
- 2) 80-100
- 3) 35-40
- 4) 3-5

#### **В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

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

4) суксаметония хлорид

**ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ ВОД. СТ.**

- 1) 20-50
- 2) 60-100
- 3) 120-180
- 4) 40-80

**ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ**

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

**У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОТОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАРАСТАЮЩАЯ**

- 1) гипертензия
- 2) брадикардия
- 3) тахикардия
- 4) одышка

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЁЖА НА СПИНЕ С**

- 1) приподнятым головным концом на 45°
- 2) повернутой в сторону головой и приподнятыми нижними конечностями
- 3) подложенной рукой под голову и согнутыми ногами
- 4) повернутой в сторону головой и согнутыми ногами

**МАК СЕВОФЛЮРАНА У 40 ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА**

- 1) 6,0 Об%
- 2) 1,86 Об%
- 3) 1,65 Об%
- 4) 2,05 Об%

**ОСНОВНЫМ ИОНОМ ВНЕКЛЕТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Na+
- 2) K+
- 3) Cl-
- 4) Ca<sup>2+</sup>

**ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигурия с потерей натрия и калия
- 2) олигурия с потерей натрия
- 3) полиурия с потерей натрия

4) полиурия с потерей натрия и калия

**ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ БУДЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ НАЧАТА НА \_\_\_\_\_ МИНУТЕ**

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

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) устойчивое повышение центрального венозного давления
- 2) отек легких
- 3) гипертензию
- 4) периферические отеки

**ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 20% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ**

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

**НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА И ВАЗОДИЛАТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АВ-ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоптин
- 2) аймалин
- 3) дигоксин
- 4) обзидан

**ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ВВОДЯТ**

- 1) периферические вазодилататоры
- 2) мочегонные
- 3) морфин
- 4) вазопрессоры

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПОДОГРЕВА ИНСУФЛИРУЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ ПРИ ИВЛ У ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ТРАХЕ-**

**БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 33
- 2) 20-25
- 3) 28-30
- 4) 35

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

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

**ЗНАЧЕНИЕМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ) СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В ПЕРВОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ САД МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 75
- 4) 60

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД**

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

**СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АДРЕНАЛИНА С**

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

**В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И СПЛЕТЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2:10 0000
- 2) 3:10 0000
- 3) 75-200:10 0000
- 4) 7,5-20:10 0000

**ПЕТЛЯ «ДАВЛЕНИЕ-ОБЪЁМ» МОЖЕТ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) податливость лёгких
- 2) резистентность воздушных путей
- 3) функциональную остаточную ёмкость лёгких

4) объём закрытия в дыхательных путях

**ЛИЦЕВАЯ МАСКА С ФИКСИРОВАННОЙ ПОДАЧЕЙ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ  $FI_{O_2}$  (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25-60
- 2) 20-80
- 3) менее 40
- 4) 30-50

**ГИПОТОНИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) с большим содержанием натрия, чем в плазме
- 2) с меньшим содержанием натрия, чем в плазме
- 3) с содержанием калия, равным в плазме
- 4) с содержанием натрия, равным в плазме

**ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) вирус Коксаки
- 2) стрептококк группы В
- 3) вирус простого герпеса первого типа
- 4) вирус простого герпеса второго типа

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) неинвазивная искусственная вентиляция легких
- 2) экстракорпоральная мембранная оксигенация
- 3) нейро-мышечная блокада
- 4) прон-позиция

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

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

**ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ТРЕБУЕТ**

- 1) экстренного тромболитика
- 2) экстренной кардиоверсии
- 3) снятия болевого синдрома
- 4) внутриаортальной контрпульсации

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



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

#### **К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) зябкость, снижение артериального давления
- 2) тахикардию, аритмию, гипертермию, возбуждение
- 3) брадикардию, снижение артериального давления
- 4) сухость кожных покровов, запоры

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

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

#### **ЭПИДУРАЛЬНУЮ ПОЯСНИЧНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 -7,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

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

#### **УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИЯХ СВОБОДНОМ**

- 1) в связанном с липидами и в виде гидрокарбонат-иона  $\text{HCO}_3^-$
- 2) в связанном с белком и в виде карбонат-иона ( $\text{CO}_3^{2-}$ )
- 3) и в виде гидрокарбонат-иона  $\text{HCO}_3^-$
- 4) в связанном с белком и в виде гидрокарбонат-иона  $\text{HCO}_3^-$

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНТЕРАЛЬНОЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стриктура пищевода
- 2) гастрит
- 3) панкреатит
- 4) острая кишечная непроходимость

#### **СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 10-15
- 2) 30-40

- 3) 40-55
- 4) 20-30

### **РЕЖИМАМИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) болюсное, дневное или недельное, постоянное
- 2) периодическое дневное и недельное и непрерывное
- 3) кратковременное и дневное или ночное и непрерывное
- 4) болюсное, периодическое, ночное и непрерывное

### **УСИЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К \_\_\_\_\_ АНЕСТЕТИКА В**

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

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гиповолемия
- 4) гиперволемия

### **К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) наличие в анамнезе постпункционной головной боли
- 4) сахарный диабет

### **В УСЛОВИЯХ ФТОРОТАНОВОГО (ГАЛОТАНОВОГО) НАРКОЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

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

### **АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ (ТОРМОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атропин
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) этиловый спирт
- 4) перманганат калия

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТОКСИКОГЕННОЙ ФАЗЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12-24
- 2) 6-12
- 3) 24-48
- 4) 48-72

**ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инсуффляция кислорода
- 2) интубация трахеи с искусственной вентиляцией лёгких
- 3) использование воздуховода
- 4) выполнение трахеостомии

**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) постоянную инфузию амиодарона
- 2) синхронизированную электрокардиоверсию
- 3) постоянную инфузию верапамила
- 4) постоянную инфузию В-адреноблокаторов

**ЛИДОКАИН ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 10-20 МГ/МЛ И ДОЗЕ \_\_\_ МГ**

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

**КОЛЛОИДНО-ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) альбумином
- 2) фибриногеном
- 3) мочевиной
- 4) глюкозой

**ВО ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЕЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ (В МИНУТАХ)**

- 1) 60
- 2) 1
- 3) 5

4) 15

**ПРИ МИАСТЕНИИ В НЕЙРОМЫШЕЧНОМ СИНАПСЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

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

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баротравма
- 2) гипоксемия
- 3) пневмония
- 4) стеноз трахеи

**ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 0,85
- 4) 5

**К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ОСМОТИЧЕСКОГО ОТЁКА МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения ликвородинамики
- 2) повышение проницаемости ГЭБ
- 3) снижение осмолярности плазмы
- 4) недостаточность Na-K насоса вследствие ишемии

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацидоз
- 2) гипертиреоз
- 3) гипопаратиреоз
- 4) гипергликемия

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутривенное; метамизол натрия
- 2) эпидуральное; кофеина
- 3) внутримышечное; кетопрофена
- 4) эпидуральное; морфина

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) диуретики
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 3) гипотензивные
- 4) антиаритмики

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

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

**РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ У ВЗРОСЛЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) следствие передозировки НПВС при «аспириновой» астме
- 2) вариант психоэмоционального состояния, характеризующегося одышкой
- 3) отек легких на фоне высокого давления в левом предсердии
- 4) отек легких при отсутствии повышения давления в левом предсердии

**НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ УДУШЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) проведение комплекса сердечно-легочной реанимации
- 2) применение дыхательных аналептиков
- 3) купирование болевого синдрома
- 4) гормонотерапию

**СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ПРИ УЧАСТИИ ОДНОГО РЕАНИМАТОЛОГА У ПАЦИЕНТА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИВЛ ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

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

## **ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) степени тяжести шока
- 2) уровня нарушения сознания
- 3) степени тяжести кровопотери
- 4) степени тяжести травмы

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНИЛХОЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К КРИСТАЛЛОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) раствор Рингера
- 2) натрия хлорида раствор 0,9%
- 3) дисоль
- 4) альбумин

## **ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ» ОСЛАБЕВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 1,5 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

## **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) мезатон
- 2) кристаллоидные растворы
- 3) допамин
- 4) гипертонический раствор глюкозы

## **ГАЗОТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГРУППА КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ**

- 1) перфторуглеродов
- 2) декстрана
- 3) желатина
- 4) витамина B6

## **ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ МЕДИКАМЕНТЫ ВВОДЯТСЯ**

- 1) эндотрахеально
- 2) внутрисердечно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

**К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АРИТМИИ И ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда
- 2) развитие метаболического алкалоза
- 3) стимуляцию холинергических рецепторов и высвобождение ионов калия
- 4) влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ОСТРОЙ ТЭЛА СЧИТАЮТ**

- 1) левые отделы сердца
- 2) вены верхних конечностей
- 3) глубокие вены нижних конечностей
- 4) правые отделы сердца

**ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИЁМ**

- 1) Сафара
- 2) Мендельсона
- 3) Селлика
- 4) Геймлиха

**ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

**ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ**

- 1) второй
- 2) первый
- 3) четвертый
- 4) третий

**СПИНОЙ МОЗГ У ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

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

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ, УКАЗЫВАЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ МАННИТОЛА, ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ РАСТВОР**

- 1) хлорида натрия 3%
- 2) глюкозы 5%
- 3) глюкозы 10%
- 4) хлорида натрия 0,45%

**ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

**НЕОСТИГМИНА МЕТИЛСУЛЬФАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНТИДОТ МИОРЕЛАКСАНТА**

- 1) пипекурония бромида
- 2) суксаметония йодида
- 3) суксаметония хлорида
- 4) атракурия бесилата

**СЛЕДСТВИЕМ ГИПОКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, \_\_\_\_\_ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА**

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

**ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличением образования  $\text{CO}_2$
- 2) снижением осмоляльности сыворотки
- 3) снижением концентрации натрия в сыворотке
- 4) увеличением  $\text{P}_{50}$

**ЦЕЛЕВЫМИ ПАРАМЕТРАМИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ:  $\text{PAO}_2$  \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ,  $\text{SPO}_2$  \_\_\_\_\_ %,  $\text{PACO}_2$  \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) менее 130; более 30; более 45
- 2) 60; 70-80; 45
- 3) более 80; более 90; 35-45
- 4) более 130; более 30; менее 45

**ПРИЧИНОЙ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ СЧИТАЮТ**

- 1) застойную сердечную недостаточность



- 2) сахарный диабет с глюкозурией
- 3) гипертиреоз
- 4) сепсис

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ИНАКТИВИРУЕТСЯ ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ЛИДОКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 10 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

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

**УЛУЧШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛЫХ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) будесонида
- 2) фенотерола
- 3) пропранолола
- 4) сальбутамола

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) блокаторы рецепторов эндотелина-1
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) синтетический аналог эндогенного простаглицлина
- 4) оксид азота и ингибитор фосфодиэстеразы 5 типа

**ПЕРЕЛИВАНИЕ 1 ЕДИНИЦЫ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА И ГЕМАТОКРИТА СООТВЕТСТВЕННО НА**

- 1) 5г/л, 5%
- 2) 5г/л, 1%
- 3) 10г/л, 10%
- 4) 10г/л, 3%

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
ВЫСТУПАЕТ**

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

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

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

**СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ В O<sub>2</sub> У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)**

- 1) 400-450
- 2) 150-200
- 3) 250-300
- 4) 500-600

**ПОКАЗАТЕЛЬ RASO<sub>2</sub> ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) лёгочной эмболии
- 3) диабетической коме
- 4) кардиогенном шоке

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА (НЕРВОЗНОСТЬ,  
ПРИПАДКИ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) гипокальциемией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперкалиемией
- 4) гипонатриемией

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инсулинотерапия
- 2) регидратационная терапия
- 3) терапия диуретиками
- 4) введение глюкокортикоидов

**КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ЦЕНТРЕ  
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ  
С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

- 1) 2

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

**ПРИ РАСЧЕТЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) внутричерепное давление
- 2) центральное венозное давление
- 3) среднее артериальное давление
- 4) давление заклинивания легочной артерии

**К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) инсулинотерапию в режиме малых доз
- 2) инсулинотерапию в режиме больших доз
- 3) введение бикарбоната натрия по показаниям
- 4) проведение регидратации

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

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

**ПОСЛЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ С СОХРАНЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРИЕМ ТВЕРДОЙ ПИЩИ БЕЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОЖНО НАЧИНАТЬ**

- 1) в первый день
- 2) на пятый день
- 3) на третий день
- 4) через неделю

**ПОД УТРАТОЙ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ**

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

**У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) УЗИ
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

### **НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика легочной инфекции
- 2) уменьшение давления в легочной артерии
- 3) поддержание адекватного потребления кислорода
- 4) уменьшение интерстициального отека легких

### **ГИПОТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ В ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТРАНЕНА**

- 1) ручным или инструментальным смещением матки влево
- 2) подкладыванием клина под правую ягодицу
- 3) поворотом операционного стола вправо
- 4) положением Тренделенбурга

### **К НАРУШЕНИЯМ ВОЗБУДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ**

- 1) атрио-вентрикулярная блокада
- 2) синдром WPW
- 3) синусовая брадикардия
- 4) экстрасистолия

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В -5 БАЛЛОВ ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 2) агрессивному (представляющему опасность для персонала)
- 3) спокойному и невозбужденному
- 4) глубокому седативному эффекту

### **ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВИД ШОКА**

- 1) обструктивный
- 2) перераспределительный
- 3) гиповолемический
- 4) кардиогенный

### **ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) над артерией
- 2) кзади и над артерией
- 3) кзади от артерии
- 4) кпереди и книзу от артерии

**КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА СМЕЩАЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ**

- 1) гипотермии
- 2) ацидозе
- 3) алкалозе
- 4) гипертермии

**К ГРУППЕ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОРЫ**

- 1) изотонические электролитные
- 2) гипотонические электролитные
- 3) глюкозы 5% или фруктозы 5%
- 4) гипертонические электролитные

**ПРИ ПОДМЫШЕЧНОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ В ДЕРМАТОМАХ**

- 1) C<sub>2</sub>-C<sub>4</sub>
- 2) C<sub>7</sub>-T<sub>1</sub>
- 3) C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub>
- 4) C<sub>5</sub>-C<sub>7</sub>

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

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

**К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) гипернатриемию и кетоацидоз
- 2) гиперосмолярность и гипернатриемию
- 3) гипергликемию и гиперосмолярность
- 4) кетоацидоз и гипергликемию

**ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ МОЩНЫЙ АНАЛЬГЕТИК СОЧЕТАЮТ С**

- 1) транквилизатором
- 2) нейролептиком
- 3) миорелаксантом

4) анестетиком

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ В СВЯЗИ С РАЗВИВШИМСЯ ГИПЕРТОНУСОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ НЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА**

- 1) тубокурарин
- 2) оксибутират натрия
- 3) реланиум
- 4) дитилин

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в животе
- 2) приступ удушья
- 3) загрудинная боль
- 4) головная боль

**ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

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

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объём воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха
- 3) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) объём воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле

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

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

## **ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) отравление суррогатами алкоголя
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) геморрагический шок

## **ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ЦВД
- 2) снижение преднагрузки левого желудочка
- 3) уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
- 4) снижение АД, тахикардия

## **ГИПОКСИЮ, ВОЗНИКАЮЩУЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ДИФФУЗИИ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипобарической
- 2) гемической
- 3) гипоксемической
- 4) гистотоксической

## **БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ**

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

## **ЗАДАЧЕЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ (ПОЛНОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ) В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов
- 2) коррекция дефицита отдельных нутриентов
- 3) покрытие всех потребностей в макро-и микронутриентах
- 4) постепенное введение энтерального питания в небольших объемах

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

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

## **ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ БЛОКАДУ**

- 1) седалищного нерва
- 2) седалищного, запирающего, бедренного и латерального нервов
- 3) седалищного, бедренного, латерального кожного нервов
- 4) седалищного и бедренного нервов

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА  $PACO_2$  ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)**

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

**ВТОРИЧНО-ЦЕРЕБРОГЕННАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) вследствие первичного поражения головного мозга
- 2) вследствие нарушения метаболизма
- 3) при гипоксии
- 4) при острой сердечной недостаточности

**В ОЛИГО-АНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ**

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

**ФЕНОБАРБИТАЛ ЯВЛЯЕТСЯ АГОНИСТОМ \_\_\_\_\_ РЕЦЕПТОРОВ**

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

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

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

**ОСОБЕННОСТЯМИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И ФАРМАКОДИНАМИКИ АНЕСТЕТИКОВ И ГИПНОТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ВЫСТУПАЮТ**

- 1) меньший объем распределения, сниженный клиренс и более длительный  $T_{1/2}$  в фазу элиминации
- 2) меньший объем распределения, повышенный клиренс и меньший  $T_{1/2}$  в фазу элиминации



- 3) большой объем распределения, повышенный клиренс и меньший  $T_{1/2}$  в фазу элиминации
- 4) большой объем распределения, сниженный клиренс и более длительный  $T_{1/2}$  в фазу элиминации

#### **УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) тетрапарез
- 3) недостаточное раскрытие полости рта
- 4) болезнь Аддисона

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ (ВЕ) В ПРОБАХ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) повышенном потоотделении
- 2) тяжелой рвоте
- 3) гипотермии
- 4) выраженной гипервентиляции

#### **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в течение 4-8 часов
- 2) в течение суток
- 3) в течение 2-4 часов
- 4) до стабилизации функций жизненно важных органов

#### **МОБИЛИЗАЦИЯ КРОВИ ИЗ ДЕПО ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) субарахноидальном кровоизлиянии
- 2) острой ишемии нижних конечностей
- 3) желудочном кровотечении
- 4) острой печеночной недостаточности

#### **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА И ЧАСТОТЫ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 15:2
- 2) 20:2
- 3) 10:2
- 4) 30:2

**КОЛИЧЕСТВО ПОРТАТИВНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ С СИСТЕМОЙ НАВИГАЦИИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ОЦЕНКИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ГИДРОЦЕФАЛИЧЕСКОГО (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО) ОТЁКА МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточность Na-K насоса вследствие ишемии
- 2) повышение проницаемости ГЭБ
- 3) снижение осмолярности плазмы
- 4) нарушения ликвородинамики

**ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГИТА ПОКАЗАН АНТИБИОТИК**

- 1) меропенем
- 2) цефоперазон
- 3) ципрофлоксацин
- 4) амикацин

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ**

- 1) > 139; > 89
- 2) > 145; > 95; независимо от возраста
- 3) > 150; > 90; у пациентов старше 40 лет
- 4) > 130; > 80; независимо от возраста

**ПРИ ИНТРАНЕВРАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА ВО ВРЕМЯ БЛОКАДЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ**

- 1) удалить иглу и выбрать другой анестетик
- 2) продолжить введение анестетика до достижения желаемого эффекта
- 3) немедленно прекратить инъекцию и изменить положение иглы
- 4) по возможности использовать другой доступ

**ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА В КЛИНИКЕ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) повышение центрального венозного давления
- 2) систолический шум
- 3) парадоксальный пульс
- 4) цианоз

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МИШЕНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровь
- 2) сердце
- 3) почки
- 4) печень

### **САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) прокаинамид
- 2) амиодарон
- 3) пропафенон
- 4) лидокаин

### **В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 135 - 145
- 2) 120 - 135
- 3) 100 - 130
- 4) 140 - 160

### **КОМПОНЕНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) избыток инсулина, катаболизм белков, дегидратация
- 2) дегидратация, липогенез, гиперволемия
- 3) глюконеогенез, липолиз, недостаточность инсулина
- 4) снижение потребления глюкозы, липогенез, катаболизм белков

### **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ФЕРМЕНТОВ ИЗМЕНЯЮТ РЕАКЦИЮ НА**

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

### **НАЧАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ БИФАЗНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ)**

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 400
- 4) 360

### **ПРИЁМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) асистолии
- 2) утоплении
- 3) аспирации инородного тела
- 4) удушении

### **ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) поворот головы пострадавшего на бок, открытие рта, валик под голову
- 2) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- 3) поворот головы пострадавшего на бок, валик под голову, выведение нижней челюсти вперед
- 4) освобождение от стесняющей одежды области шеи, разгибание головы назад и открытие рта

**ФОРМА НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ И ЗАТРУДНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комой
- 2) метаболической энцефалопатией
- 3) сопором
- 4) оглушением

**АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

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

**НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЧИТАЮТ**

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

**ВЕЛИЧИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 500–600 дин/кПа
- 2) 1900-3700 кПа/л?с
- 3) 900-1500 дин.с.см<sup>-5</sup>
- 4) 560-900 кПа/см вод.ст.

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЛИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОСТЬ ИНFUЗИИ НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 0,9% ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ И ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЛ/Ч)**

- 1) 1000
- 2) 500
- 3) 250
- 4) 2000

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентген
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

## **В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU U СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА**

- 1) нет реакции на раздражитель
- 2) есть реакция на болевой раздражитель
- 3) есть реакция на обращенную речь
- 4) сознание сохранено

## **СНИЖЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ИНСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ И ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) остром респираторном дистресс-синдроме
- 2) слабости дыхательных мышц
- 3) сужении верхних дыхательных путей
- 4) поражении альвеолярно-капиллярной мембраны

## **ГЕМОДИАЛИЗ ОСНОВАН НА \_\_\_\_\_ ТЕХНОЛОГИИ**

- 1) центрифужной
- 2) электромагнитной
- 3) сорбционной
- 4) мембранной

## **УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

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

## **СИМПТОМАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

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

## **ТКАНЕВЫЕ МЕДИАТОРЫ БОЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) серотонином, гистамином, ацетилхолином, простагландином, лейкотриеном, ионами K<sup>+</sup> и H<sup>+</sup>
- 2) субстанцией P
- 3) каллидином, брадикинином
- 4) норадреналином, адреналином и ацетилхолином

## **ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) антиагрегантов
- 2) прямых антикоагулянтов
- 3) непрямых антикоагулянтов
- 4) гемостатических средств

### **ДЕЙСТВИЕ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) минутной вентиляции и функциональной остаточной ёмкости лёгких
- 2) остаточного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- 3) дыхательного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
- 4) резервного объёма вдоха и резервного объёма выдоха

### **ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА НИЗКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТА С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ НАЗНАЧАЮТ**

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

### **ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2500 МЕ болюсом 3 раза в сутки
- 2) 5000 МЕ подкожно 3 раза в сутки
- 3) внутривенно болюсом 5000 МЕ и инфузия с начальной скоростью 18 МЕ/кг/ч
- 4) 250 МЕ/кг подкожно 3 раза в сутки

### **СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОВЫШАЮТ**

- 1) бета<sub>1</sub>-адреномиметики
- 2) диуретики
- 3) нитраты
- 4) бета-блокаторы

### **ВВЕДЕНИЕ БОЛЬШИХ ДОЗ АНАЛЕПТИКОВ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВИДУ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ**

- 1) острой дыхательной недостаточности
- 2) судорог
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) аритмий

### **ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ**

- 1) повышается уровень кислых фосфатов в моче
- 2) увеличивается уровень pH плазмы
- 3) повышается уровень хлоридов плазмы
- 4) снижается уровень pH плазмы

### **В Л/МИН/М2 ВЫРАЖАЕТСЯ**

- 1) сердечный индекс
- 2) сердечный выброс
- 3) ударный объём
- 4) объёмная скорость кровотока

### **ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) лабораторных методах исследования
- 2) функциональных методах исследования
- 3) инструментальных методах исследования
- 4) данных клинической картины и анамнеза

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) бледность или цианотичность кожных покровов
- 2) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 3) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

### **В СТАДИИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы фибринолиза
- 2) гепарин
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) эритроцитарную массу

### **ВЫСОКИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ Т-ЗУБЦЫ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гипогликемии
- 4) гипергликемии

### **ТЕЛО ВТОРОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В**

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

### **ДВС-СИНДРОМ НАЧИНАЕТСЯ С ФАЗЫ**

- 1) активации фибринолиза
- 2) гипокоагуляции
- 3) гиперкоагуляции
- 4) полиорганной недостаточности

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА БУПИВАКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

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

**К МЕТОДАМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) общий анализ крови и тест на отравляющие препараты
- 2) биохимический анализ крови и её кислотно-щелочное состояние
- 3) биохимический анализ крови и тест на отравляющие препараты
- 4) экспресс тест на наркотические и психотропные препараты

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диспноэ
- 2) спутанность сознания
- 3) гипотония
- 4) наружное кровотечение

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кофеин
- 2) прозерин
- 3) атропин
- 4) сульфокамфокаин

**ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остаточное действие местного анестетика, связанного с белками плазмы
- 2) расширение церебральных и менингеальных сосудов вследствие ликворной гипотензии
- 3) срыв ауторегуляции мозгового кровообращения
- 4) пониженное системное артериальное давление вследствие попадания местного анестетика в общий кровоток

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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



## **ЧТОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РУКИ НЕ СКОЛЬЗИЛИ, НУЖНО**

- 1) периодически менять их местами
- 2) сложить их в замок
- 3) обработать их тальком
- 4) проложить ткань между руками реанимирующего и телом пострадавшего

## **ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОФОСФАТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мышечная гипертония и гиперкинезия
- 2) остеопороз и остеомаляция
- 3) артериальная гипотензия
- 4) увеличение креатинфосфата в клетках

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ДОБАВИВ К РАСТВОРУ АНЕСТЕТИКА**

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

## **РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие большого количества эритроцитов в моче
- 2) наличие большого количества лейкоцитов в моче
- 3) низкий удельный вес мочи
- 4) понижение в крови азота мочевины

## **МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ КЛУБОЧКОВУЮ ФИЛЬТРАЦИЮ, ОБЛАДАЮТ**

- 1) очень слабым влиянием на диурез
- 2) сильным натрийуретическим эффектом
- 3) сильным диуретическим эффектом
- 4) слабым диуретическим эффектом

## **В ЛЁГКИХ ВЫДЕЛЯЮТ ЗОНЫ**

- 1) Бэка
- 2) Веста
- 3) Джексона
- 4) Бира

## **АБСОЛЮТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ**

- 1) в периферической крови реципиента  $100 \cdot 10^9$  /л и менее
- 2) в периферической крови реципиента  $70 \cdot 10^9$  /л и менее

- 3) менее  $20 \cdot 10^9$  /л при наличии геморрагического синдрома
- 4) в периферической крови реципиента  $50 \cdot 10^9$  /л и менее

### **ИЗ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ХОРОШО РАСТВОРЯЕТСЯ В ЖИРАХ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) острая почечная и печёночная недостаточность
- 2) гиперкальциемия и метаболический алкалоз
- 3) отёк мозга и дыхательная недостаточность
- 4) гипергликемия и гиперкалиемия

### **ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) снижению концентрации калия в плазме
- 2) выведению калия с мочой
- 3) снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
- 4) проникновению калия в клетки

### **К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОШОКОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

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

### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ**

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

### **К МЕТОДАМ ДЕТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) форсированный диурез
- 2) УФ и лазерное облучение крови
- 3) гемо- и плазмосорбцию
- 4) гемодиализ и плазмаферез

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пламенной фотометрии
- 2) электрода Северингхауза

- 3) изменений в пьезоэлектрическом эффекте
- 4) пульсоксиметра

### **СУТЬ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ, ПРОВОДИМОЙ ПЕРЕД ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

### **РАСТВОРИМОСТЬ ВЫШЕ У АНЕСТЕТИКА**

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

### **ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) норадреналин и адреналин
- 2) субстанция P и брадикинины
- 3) простагландины
- 4) ацетилхолины

### **К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение зрачков
- 2) потерю сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
- 3) синюшный оттенок кожи
- 4) нитевидный пульс, цианоз

### **НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИАБДОМИНАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ИЗМЕРЯЕМОЕ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ (ЧЕРЕЗ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ИЛИ ЖЕЛУДОК) РАВНО**

- 1) 25-50 мм.рт.ст.
- 2) 5 мм.рт.ст.
- 3) колебаниям около 0 мм.рт.ст.
- 4) 10 мм.рт.ст.

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ**

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) печеночная недостаточность
- 3) сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) язва желудка

### **ТЯЖЕСТЬ И ДИНАМИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО**

- 1) шкале APACHE II
- 2) индексу оксигенации
- 3) шкале Murray
- 4) шкале SOFA

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение тонуса глазных яблок
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) гиповолемия
- 4) влажность кожных покровов

**АКТИВНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ КРИСТАЛЛОИДАМИ ИЗ РАСЧЕТА 30 МЛ/КГ ПРИ РАЗВИТИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ**

- 1) сутки
- 2) 3 часа
- 3) 6 часов
- 4) 12 часов

**ШКАЛА SOFA ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) физиологических параметров
- 2) вероятности летального исхода
- 3) логистической оценки органной дисфункции
- 4) органной недостаточности

**НАИБОЛЕЕ ЛЁГКИМ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТИПОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП ДЕГИДРАТАЦИИ**

- 1) гипертонический
- 2) изотонический
- 3) смешанный
- 4) гипотонический

**ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительная гипертермия
- 2) наличие метаболических нарушений
- 3) постепенное ухудшение состояния
- 4) резкое снижение диуреза

**ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ КАПНОГРАФИЧЕСКАЯ КРИВАЯ**

- 1) характеризуется наклонным плато
- 2) отличается появлением вырезов на плато
- 3) отличается появлением осцилляций плато
- 4) не изменяется

**НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИЗ НАРКОЗА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ОСТАТОЧНОЙ КУРАРИЗАЦИИ ПОСЛЕ**

**ПРИМЕНЕНИЯ ЛЮБОГО РЕЛАКСАНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение налоксона
- 2) декураризация
- 3) продленная искусственная вентиляция легких
- 4) введение центральных аналептиков

**К ИСТОЧНИКАМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гелофузин
- 2) аминокислотные смеси
- 3) липофундин
- 4) глюкозы раствор 20%

**ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ГЕМОДИНАМИКОЙ БОЛЬНЫХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана — Ганса
- 2) эхокардиографией
- 3) электрокардиографией
- 4) физикальным обследованием

**ПОКА ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА НЕ УСТРАНЕНА, ТО ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНДУКЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ПРИ НЕПРЕРЫВНОЙ ИНФУЗИИ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/ЧАС**

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

### **УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ**

- 1) сердечным выбросом
- 2) ударным объемом сердца
- 3) периферическим сосудистым сопротивлением
- 4) частотой сердечных сокращений

### **СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)**

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

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхание Биота
- 2) повышенный тонус мышц
- 3) повышение рН крови
- 4) запах ацетона изо рта

### **К ОСНОВНЫМ ПАМПАМ (ПАТОГЕН АССОЦИИРОВАННЫМ ПАТТЕРНАМ) ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ**

- 1) тейхоевые кислоты
- 2) флагеллин
- 3) двухнитчатую ДНК
- 4) ЛПС (эндотоксин)

### **САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение комплекса QRS
- 2) подъем сегмента ST
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) инверсия зубца T

### **ПРИЧИНОЙ ГИПОМАГНЕЗИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) панкреатит
- 4) первичный гипопаратиреодизм

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО**

- 1) осуществлять постоянный сдвиг матки вправо
- 2) осуществлять постоянный сдвиг матки влево
- 3) проводить компрессии грудной клетки с частотой более 120 раз в минуту

4) проводить более глубокие компрессии грудной клетки

### **ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) измерения ЦВД
- 2) мочевого катетера
- 3) катетера Сван – Ганца
- 4) измерения окружности живота

### **ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) цефепим
- 3) эноксапарин натрия
- 4) налбуфин

### **ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) времени облучения
- 2) накопленной эффективной дозы за первые 2 дня облучения
- 3) накопленной поглощённой дозы общего и локального облучения за первые 2 суток
- 4) мощности дозы внешнего облучения

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В +4 БАЛЛА ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 2) беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)
- 3) агрессивному (представляющему опасность для персонала)
- 4) спокойному и невозбужденному

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОТЕРЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- 2) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- 3) гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- 4) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз

### **НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРЕДНАГРУЗКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 25-30
- 2) 6-12
- 3) 21-24
- 4) 15-20

### **ОПЕРАЦИЯ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ГЕМОСОРБЦИИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) карбофосом

- 2) amitriptilinom
- 3) fenobarbitalom
- 4) metilovym spirtom

**К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) drotaverin
- 2) fentanil
- 3) diazepam
- 4) droperidol

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма и перелом позвоночника в прошлом
- 2) коагулопатия
- 3) отсутствие вербального контакта с пациентом
- 4) морбидное ожирение

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) bupivacain
- 2) прокаин
- 3) ropivacain
- 4) lidocain

**КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ В СТАНДАРТНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗИРОВКЕ, ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МОЖЕТ БЫТЬ УДАЛЕН НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

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

**КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паралич
- 2) анальгезия
- 3) дизестезия
- 4) алалия

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



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

**ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гемолизе
- 2) гепатите
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) острой почечной недостаточности

**ПО СВОЕЙ СТРУКТУРЕ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сильными кислотами
- 2) слабыми кислотами
- 3) слабыми основаниями
- 4) сильными основаниями

**ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) асистолии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) полной АВ-блокаде
- 4) фибрилляции предсердий

**МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА СОРБЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемосорбция
- 2) ультрафильтрация
- 3) гемодиализ
- 4) плазмаферез

**К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) легочная инфекция
- 2) острый панкреатит
- 3) ингаляция токсических веществ
- 4) аспирационная пневмония

**В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН**

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 240

**ВО ВРЕМЯ РОДОВ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) кетамин
- 2) лидокаин
- 3) диазепам
- 4) бупивакаин

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПЕРВОЙ ФАЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефракционированный гепарин
- 2) низкомолекулярный гепарин
- 3) свежезамороженная плазма
- 4) концентрат протромбинового комплекса

**ТРОЙНОЙ ПРИЁМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) восстановления проходимости дыхательных путей
- 2) постановки назогастрального зонда
- 3) выявления наличия зубных протезов
- 4) оценки наличия сознания

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохаркание
- 2) гемо-пневмоторакс
- 3) пневмоторакс
- 4) гемоторакс

**В КАЧЕСТВЕ МОСТА К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) самопоточная
- 2) вено-венозная
- 3) вено-артериальная
- 4) артерио-венозная

**ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия каротидного синуса
- 2) снижение чувствительности дыхательного центра к O<sub>2</sub>
- 3) депрессия коры головного мозга
- 4) снижение чувствительности дыхательного центра к CO<sub>2</sub>

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ, ПРИ ОСТРЫХ СУХИХ ПЕРИКАРДИТАХ ПО ЭКГ ДАННЫМ, ПРОВОДЯТ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) инфаркт миокарда
- 2) ТЭЛА
- 3) ГКМП
- 4) миокардит

**ПОД ШОКОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) кратковременное снижение АД
- 2) критическое снижение доставки кислорода к тканям, за счет снижения перфузии
- 3) адекватную оксигенацию крови
- 4) снижение сердечного выброса

#### **ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) растворы альбумина
- 2) растворы желатина
- 3) сбалансированные кристаллоидные растворы
- 4) растворы ГЭК

#### **ВОДИТЕЛЬ РИТМА ДЫХАНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) продолговатом мозге
- 2) шейном утолщении спинного мозга
- 3) варолиевом мосту
- 4) базальных ядрах больших полушарий

#### **ПРИ АТАРАЛГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ**

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

#### **ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дегидратация
- 2) гипернатриемия
- 3) гипергидратация
- 4) гипоксия

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

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

#### **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение адреналина
- 2) прием Сафара
- 3) наружный массаж сердца
- 4) искусственное дыхание «рот в рот»

#### **К НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДАМ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в сочетании со спазмолитиками
- 2) продлённую эпидуральную блокаду
- 3) наркотические анальгетики
- 4) морфин и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)

### **РВОТНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) мозжечке
- 2) базальном ганглии
- 3) продолговатом мозге
- 4) центральной извилине

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингаляционный
- 2) пероральный
- 3) парентеральный
- 4) чрескожный

### **КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) урежение частоты сердечных сокращений
- 2) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 3) снижение сердечного выброса
- 4) увеличение сердечного выброса

### **ДОПАМИН В ДОЗАХ БОЛЕЕ 8 МКГ/КГ/МИН**

- 1) вызывает эффекты активации дофаминергических рецепторов
- 2) увеличивает почечный кровоток
- 3) увеличивает общее периферическое сопротивление сосудов
- 4) угнетает высвобождение норадреналина

### **ПОКАЗАНИЕМ К ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжёлая гиповолемия у матери
- 2) артериальная гипертензия любой этиологии
- 3) возраст роженицы моложе 18 лет
- 4) тяжёлая печёночная недостаточность

### **АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ БУПИВАКАИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

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

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА, ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ**

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

**ПО ПРОТОКОЛУ FAST У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) УЗИ
- 3) рентгенография
- 4) МРТ

**ПОНЯТИЕ СЕЛЕКТИВНАЯ ДЕКОНТАМИНАЦИЯ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К**

- 1) профилактике и лечению абдоминального сепсиса
- 2) избыточной колонизации кишечной микробной флорой
- 3) лимфотропной антибиотикотерапии
- 4) лечебной бронхоскопии

**ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АДРЕНАЛИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ В ДОЗЕ**

- 1) 0,06 мг/кг каждые 3-5 мин
- 2) 10 мг каждые 3-5 мин
- 3) 1 мг каждые 3-5 мин
- 4) 0,5 мг каждые 3-5 мин

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

**У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСКЛЮЧИТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) рокурониума
- 2) закиси азота
- 3) калипсола
- 4) атракуриума

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

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

**КАКИЕ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ ДВС-**

### **СИНДРОМЕ?**

- 1) сниженный уровень фибриногена
- 2) сниженное число эритроцитов
- 3) лейкоцитоз
- 4) повышенное число тромбоцитов

### **ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ**

- 1) преднагрузку правого желудочка
- 2) сократимость правого желудочка
- 3) комплаенс левого желудочка
- 4) преднагрузку левого желудочка

### **КОЛЛОИДНЫЕ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ**

- 1) гиповолемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипогликемии

### **ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) дефиците альвеолярного сурфактанта у новорождённых
- 2) пневмонии
- 3) тяжёлом приступе бронхиальной астмы
- 4) тромбозу лёгочной артерии

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ С НЕПРЯМЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) 2 : 10
- 2) 1 : 5
- 3) 2 : 20
- 4) 2 : 30

### **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩИЕ ПОСТНАГРУЗКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, НЕ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) нитроглицерин
- 2) норадреналин
- 3) нифедипин
- 4) нитропруссид натрия

### **МИНУТНАЯ ПРОДУКЦИЯ CO<sub>2</sub> В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (СМ<sup>3</sup>/МИН)**

- 1) 400
- 2) 100
- 3) 200

4) 300

**ПРОЦЕСС УСТРАНЕНИЯ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ НАЗЫВАЮТ**

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

**СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕПСИС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ**

- 1) парезом кишечника
- 2) острой дыхательной недостаточностью
- 3) артериальной гипотензией
- 4) стойкой гиперкалиемией

**РАСЧЕТ ДОЗЫ МИОРЕЛАКСАНТА РОКУРОНИУМА ПРОИЗВОДЯТ ПО \_\_\_\_\_ ТЕЛА**

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

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НАТРИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) циррозе печени
- 2) хронической сердечной недостаточности
- 3) гипокортицизме
- 4) дегидратации

**У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ И КУПИРОВАТЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ**

- 1) олиго-, анурию
- 2) гипогликемию
- 3) метаболический ацидоз
- 4) гипергидроз

**ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ**

- 1) онкотического давления плазмы
- 2) концентрации белка в интерстициальных жидкостях
- 3) концентрации натрия в плазме
- 4) среднего артериального давления

**ГИПЕРТЕРМИЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАЧИНАЮТ КУПИРОВАТЬ**

- 1) антипиретиками
- 2) физическим охлаждением

- 3) дегидратацией
- 4) нейровегетативной блокадой

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПАМИНА (ДОФАМИНА) ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) СОПРЯЖЕНО С**

- 1) повышением частоты сердечных аритмий и риска летальных исходов
- 2) уменьшением риска возникновения острого повреждения почек
- 3) увеличенным риском развития острого респираторного дистресс-синдрома
- 4) снижением уровня 28-дневной летальности

**РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ  $P_aCO_2$  МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) массивной легочной эмболии
- 2) рвоте вследствие пилоростеноза
- 3) ожирении II степени
- 4) диабетической кетоацидотической коме

**СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ АТРОПИНОМ БОЛЬНЫМ**

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

**К ЧИСЛУ ПЕРФУЗИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) лактатемию
- 2) сатурацию артериальной крови
- 3) капнографию
- 4) плетизмографию

**КЕТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА \_\_\_\_\_ РЕЦЕПТОРЫ**

- 1) опиоидные
- 2) ГАМК
- 3) ацетилхолиновые
- 4) NMDA

**ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышением артериального давления
- 2) дыхательным ацидозом
- 3) метаболическим алкалозом
- 4) низким ударным объемом

**В НОРМЕ pH КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7,55-7,59
- 2) 7,23-7,31



- 3) 7,35-7,45
- 4) 7,47-7,51

**МИОРЕЛАКСАНТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ХОДЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) эписилон-аминокапроновой кислоты
- 2) гепарина
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) тромбоконтрата

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**К КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) альбумин
- 2) раствор глюкозы
- 3) гипертонический раствор хлорида натрия
- 4) препараты гидроксиэтилкрахмала

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

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА**

- 1) ВПЧ
- 2) ВИЧ
- 3) аденовирус
- 4) вирус H1N1

**ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ**

- 1) частоты пульса к диастолическому АД
- 2) систолического АД к диастолическому
- 3) частоты пульса к систолическому АД
- 4) диастолического АД к систолическому

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛЬЦИИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/СУТ**

- 1) 100-150
- 2) 200-300
- 3) 700-800
- 4) 300-400

**ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) обструктивное или рестриктивное поражение легких
- 2) сочетание гипоксемии и гипокапнии
- 3) начальную стадию острой дыхательной недостаточности
- 4) поражение только одного звена дыхательной цепи

**КОЛИЧЕСТВО КРОВАТЕЙ-ВЕСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперемия кожных покровов, снижение артериального давления
- 2) лихорадка, рвота
- 3) цианоз, резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- 4) одышка, повышение артериального давления

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеохондроз
- 2) ипсилатеральный перелом конечности
- 3) массивная инфузия
- 4) шок

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ ВЕДУЩЕЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лёгочная
- 2) неврогенная
- 3) нарушение транспортной функции крови по кислороду
- 4) аспирационно-обтурационная

## **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УПРАВЛЯЕМОЙ ИВЛ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ОТНОСЯТ**

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

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) трипсин
- 3) постуральный дренаж
- 4) увлажнение

## **В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С НЕВЕРНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ЖИВОТ МОГУТ БЫТЬ ДОСТАВЛЕНЫ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) гипогликемией
- 2) тиреотоксикозом
- 3) диабетическим кетоацидозом
- 4) феохромоцитомой

## **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЛ ПИЩУ, СЛЕДУЕТ**

- 1) ничего не предпринимать
- 2) отложить операцию на сутки
- 3) удалить содержимое желудка через зонд
- 4) вызвать рвоту

## **КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК)**

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

## **ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ИНДЕКСА ДАВЛЕНИЯ/ОБЪЁМА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) целостность гемато-энцефалического барьера

- 2) церебральную податливость
- 3) скорость церебрального метаболизма
- 4) церебральный кровоток

**ГЛАВНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОПАСНОСТЬЮ ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит гемоглобина
- 2) гиповолемия
- 3) коагулопатия
- 4) гипопротеинемия

**ПРЯМЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ АНТАГОНИСТОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкоза
- 2) углекислота
- 3) инсулин
- 4) кальций

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ В ОСНОВНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) поражение печени и почек
- 2) сердечная недостаточность
- 3) нарушение электролитного баланса
- 4) нарушение слуха

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОТНОСЯТ**

- 1) коникотомию
- 2) вызов скорой помощи без попыток удаления инородного тела
- 3) прием Геймлиха
- 4) поддержание кашля, психологическую поддержку

**ДИАГНОЗ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМОЧНЫМ**

- 1) если у пациента с травмой имеется мраморный рисунок кожных покровов
- 2) если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.
- 3) при наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом
- 4) если индекс Альговера более 1.0

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) обезболивании закисью азота
- 2) введении нейролептиков и анальгетиков
- 3) анестезии мест переломов
- 4) проведении новокаиновых блокад в сочетании с введением ненаркотических анальгетиков

**ЕСЛИ БОЛЬНОЙ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМОЙ ПРИШЕЛ В СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ**

### **ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ**

- 1) предложить больному поест
- 2) ввести дополнительно внутривенно раствор глюкозы 40%
- 3) ввести внутривенно поляризующую смесь
- 4) ввести инсулин короткого действия

### **ЛЕЧЕНИЕ ОЛИГУРИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ВО)**

- 1) внутривенном введении маннита
- 2) восполнении объема циркулирующей крови
- 3) проведении гемодиализа
- 4) внутривенном введении лазикса

### **ДАВЛЕНИЕ В КАПИЛЛЯРАХ КЛУБОЧКОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ИЛИ РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 60 - 70
- 2) 120 - 140
- 3) 150 - 160
- 4) 100 - 120

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕМИФЕНТАНИЛА СОСТАВЛЯЕТ**

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

### **НЕАДЕКВАТНЫЙ УРОВЕНЬ АНАЛГЕЗИИ И НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ДИНАМИКИ: АД \_\_\_\_\_, ЧСС \_\_\_\_\_**

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

### **ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

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

### **К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПЕРЕВЯЗКАХ У ОБОЖЖЕННЫХ**

## **АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) эпидуральную
- 2) внутривенную
- 3) эндотрахеальную
- 4) местную

## **К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) тиреотоксикоз
- 2) рабдомиолиз
- 3) тиазидовые диуретики
- 4) надпочечниковую недостаточность

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метамизол натрия
- 2) кеторолак
- 3) тримеперидин
- 4) морфин

## **ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение  $pCO_2$
- 2) увеличение BE
- 3) уменьшение BE
- 4) увеличение pH

## **В ПАТОГЕНЕЗЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ДВА МЕХАНИЗМА**

- 1) гиповолемический и вазогенный
- 2) кардиогенный и вазогенный
- 3) анафилактический и гиповолемический
- 4) кардиогенный и гиповолемический

## **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ MESS ОЦЕНИВАЮТСЯ**

- 1) 5 параметров
- 2) 2 параметра
- 3) 4 параметра
- 4) 3 параметра

## **ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С МАССИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ**

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

**К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) высокий острый Т-зубец
- 2) уплощение и инверсию Т-зубца
- 3) угнетение сегмента ST
- 4) увеличение амплитуды зубца U

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение конкрементов в мочевых путях
- 2) повышение уровня билирубина в крови
- 3) резистентная артериальная гипертония
- 4) повышение креатинина

**ПРИ АСТМОИДНОМ ВАРИАНТЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ДОМИНИРУЕТ**

- 1) слабость
- 2) кашель
- 3) удушье
- 4) тошнота

**ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРЕРЕНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) лечении цитостатиками лимфопролиферативных процессов
- 2) тромбозамбологии легочной артерии
- 3) обструкции мочевыводящих путей
- 4) геморрагической лихорадке с почечным синдромом

**ПО ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ БОЛЬШИНСТВО МОРФИНОПОДОБНЫХ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) агонистами мю-рецепторов
- 2) антагонистами бета-рецепторов
- 3) агонистами бета- и альфа-рецепторов
- 4) антагонистами всех опиатных рецепторов

**ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашлем с трудно отделяемой мокротой
- 2) нарушением сознания
- 3) желтушным цветом кожных покровов
- 4) диареей

**ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗА СИНТЕЗИРУЕТСЯ В**

- 1) почках
- 2) печени
- 3) мышцах
- 4) кишечнике

**ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ \_\_\_\_\_**

## **В КРОВИ**

- 1) билирубина
- 2) общего белка
- 3) креатинина
- 4) калия

## **ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ «ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА» ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ**

- 1) в правом бронхе
- 2) в левом бронхе
- 3) над входом в левый главный бронх
- 4) над бифуркацией трахеи

## **НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) холиноблокаторами
- 2) барбитуратами
- 3) антиконвульсантами
- 4) бензодиазепинами

## **ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ ДИУРЕТИК**

- 1) спиронолактон
- 2) маннитол
- 3) индапамид
- 4) фуросемид

## **ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛУТАМИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) острым панкреатите
- 2) метаболическом алкалозе
- 3) клиренсе креатинина менее 25 мл/мин
- 4) тяжелых ожогах

## **СТАДИЯ (RISK) РИСКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1)  $\uparrow$ Scr\* в 1,5 раза или  $\downarrow$  КФ\*\* на 25 %, диурез  $< 0,5$  мл/кг/час  $\geq 12$  часов
- 2)  $\uparrow$ Scr\* в 1,5 раза или  $\downarrow$  КФ\*\* на 25 %, диурез  $< 0,5$  мл/кг/час  $\geq 6$  часов
- 3)  $\uparrow$ Scr в 2 раза или  $\downarrow$  КФ на 50 %, диурез  $< 0,5$  мл/кг/час  $\geq 24$  часов или анурия  $\geq 24$  часов
- 4)  $\uparrow$ Scr в 2 раза или  $\downarrow$  КФ на 50 %, диурез  $< 0,3$  мл/кг/час  $\geq 24$  часов или анурия  $\geq 12$  часов

## **АТАРАЛГЕЗИЯ ДОСТИГАЕТСЯ СОЧЕТАННЫМ ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) фентанила и диазепама
- 2) трамадола и дроперидола
- 3) анальгина и димедрола
- 4) трамадола и атропина



### **5 СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ВЗРОСЛЫХ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 100-200
- 2) 200-500
- 3) 600-800
- 4) 500-600

### **ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА-III ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) геморрагических диатезов
- 2) тромбоцитопатий
- 3) телеангиоэктазий
- 4) тромбофилий

### **ЦЕНТРАЛЬНЫМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сокращение скелетной мускулатуры при двигательной нагрузке
- 2) передаточная пульсация на стенки вен со стенок расположенных рядом артерий
- 3) перераспределение крови из подкожных вен в глубокие при двигательной нагрузке
- 4) действие дыхательного насоса, присасывающее действие сердца

### **ТЕТАНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ НИЗКОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С УДАЛЕНИЕМ**

- 1) коры надпочечников
- 2) тимуса
- 3) щитовидной железы
- 4) паращитовидных желез

### **ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) снижением объёма циркулирующей крови
- 2) недостаточным притоком крови к сердцу
- 3) снижением сократительной способности миокарда
- 4) низким сосудистым тонусом

### **КРИТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В РАБОТЕ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) выраженное сужение просвета канюли

- 2) снижение уровня жидкости в резервуаре
- 3) появление небольшого количества воздуха в резервуаре
- 4) снижение концентрации антикоагулянтов

#### **ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) тромбоконцентрата
- 2) свежезамороженной плазмы
- 3) транексамовой кислоты
- 4) гепарина натрия

#### **У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 50-79 МЛ/МИН ПРИЕМ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕКРАЩЕН ДО ОПЕРАЦИИ ЗА \_\_\_\_\_ ПРИ ВЫСОКОМ И ЗА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПРИ УМЕРЕННОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ РИСКЕ**

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

#### **ЗОНДОВОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) диарее
- 2) тяжелой черепно-мозговой травме
- 3) кишечной непроходимости
- 4) желудочно-кишечном кровотечении

#### **КАКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА?**

- 1) SOFA
- 2) SIRS
- 3) APACHE
- 4) CAM-ICU

#### **ЛОРАЗЕПАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ**

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

#### **УСЛОВИЕМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое создание высокой концентрации диуретика в моче
- 2) устойчивая гемодинамика больного
- 3) повышение тонуса сосудов почек
- 4) интенсивная водная нагрузка

**СОДЕРЖАНИЕ CO<sub>2</sub> В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (ОБ/%)**

- 1) 6,2-7,0
- 2) 2,0-2,5
- 3) 5,0-5,6
- 4) 3,0-4,0

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

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемолиз
- 2) экзотоксический шок
- 3) травма
- 4) коматозное состояние

**ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 50
- 2) 900
- 3) 120
- 4) 300

**СИСТЕМНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

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

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА СИНТЕТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

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

**ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительным симптомом Кернига
- 2) двигательными нарушениями
- 3) чувствительными нарушениями

4) дефицитом сознания

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) ВАШ
- 2) SOFA
- 3) Ричмонда
- 4) Ватерлоу

**ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная реакция АД на интубацию трахеи
- 2) тяжёлая послеоперационная гипотензия
- 3) замедление выхода из анестезии
- 4) интраоперационная гипокалиемия

**ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА АОРТЕ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

**СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

- 1) всегда предшествует асистолии
- 2) может регистрироваться при электромеханической диссоциации
- 3) всегда сопровождает закрытый массаж сердца
- 4) всегда предшествует фибрилляции желудочков

**ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПУНКТИРОВАТЬ И КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА УРОВНЕ**

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

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТ ДРУГИХ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СЧИТАЮТ**

- 1) отсутствие способности блокировать циклооксигеназу периферических тканей
- 2) способность блокировать циклооксигеназу периферических тканей
- 3) способность блокировать только циклооксигеназу-1
- 4) способность блокировать только циклооксигеназу-2

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интубация трахеи и ИВЛ
- 2) введение дыхательных аналептиков
- 3) дыхание «изо рта в рот»
- 4) введение витаминов группы В и С

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ**

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

**СУТОЧНАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 500
- 2) 1500
- 3) 2000
- 4) 750

**ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В**

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) лимфоузлы
- 4) кости

**ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 40 секунд
- 2) 10 минут
- 3) 15 минут
- 4) 20 минут

**ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ПОВЫШАЕТ**

- 1) кашель
- 2) гипервентиляция
- 3) гиперкапния
- 4) эндотрахеальная интубация

**ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

**КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЁНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 92
- 2) 85
- 3) 98
- 4) 80

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

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

**ОБЪЕМОЗАМЕЩАЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ВВОДЯТСЯ СО СКОРОСТЬЮ \_\_ МЛ ЗА \_\_\_\_ (В МИНУТАХ)**

- 1) 250; 5
- 2) 350; 30
- 3) 250; 15
- 4) 250; 1

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) гепарин натрия
- 2) пирарцетам
- 3) магния сульфат
- 4) нимодипин

**ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ С УЧЕТОМ ГИПОКСЕМИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ПОДАТЛИВОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ И ПРИМЕНЯЕМОГО РЕЕР ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) шкале CURB 65/CRB 65
- 2) шкале Мюррея (LIS, Lung Injury Score)
- 3) шкале SMART-COP/SMRT-CO
- 4) индексу тяжести пневмонии (PSI)

**КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) почасовой диурез
- 2) центральное венозное давление
- 3) удельный вес мочи
- 4) концентрация электролитов в крови

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) паутинной оболочкой и спинным мозгом
- 2) твёрдой и паутинной оболочками мозга
- 3) твёрдой мозговой оболочкой и собственной надкостницей позвонков

4) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

### **ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) уменьшением постнагрузки
- 2) снижением сердечного выброса
- 3) снижением общего периферического сопротивления
- 4) повышением преднагрузки

### **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ ОТНОСЯТ**

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

### **ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ ПРИ ИВЛ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

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

### **ПОД НЕЙРОТОКСИКАНТАМИ ПОНИМАЮТ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА**

- 1) оказывающие избирательное токсическое действие на нервную систему
- 2) вызывающие структурные повреждения и гибель нейронов
- 3) нарушающие функцию нейроэндокринной системы
- 4) нарушающие механизмы энергетического обеспечения нервной системы

### **ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФОРМУЛЫ КРОВИ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИНГА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) тромбоциты
- 2) МНО
- 3) эритроциты
- 4) лейкоциты

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ**

- 1) объёмной скорости кровотока
- 2) скорости распространения пульсовой волны
- 3) давления крови
- 4) времени полного кругооборота крови

### **ЭКГ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) удлинение интервала QT
- 2) разные интервалы R-R
- 3) наличие дельта волны
- 4) заостренный зубец T

**К РЕЖИМАМ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) CPAP
- 2) SIMV
- 3) AC-VC
- 4) BIPAP

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НИТРОГЛИЦЕРИН В ДОЗЕ 0,4-0,5 МГ С ЦЕЛЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА**

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

**КОНЕЧНОЙ ТОЧКОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ НАСЫЩЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ БОЛЕЕ (В %)**

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 70

**НЕРЕВЕРСИВНЫЙ КОНТУР ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ К КОНТУРУ**

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

**НАПРЯЖЕНИЕ CO<sub>2</sub> В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 25-30
- 2) 35-45
- 3) 60-65
- 4) 52-55

**У ДЕТЕЙ ДОСТАТОЧНУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ МИОРЕЛАКСАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

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

**ТРИГГЕРОМ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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



**НИЗКИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС, НИЗКАЯ ПРЕДНАГРУЗКА И ВЫСОКАЯ ПОСТНАГРУЗКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) кардиогенного
- 2) анафилактического
- 3) септического
- 4) гиповолемического

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кислородотерапия
- 2) трахеостомия
- 3) массивная антибиотикотерапия
- 4) дыхательная поддержка

**ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ НУТРИЕНТОВ**

- 1) подкожно
- 2) внутривенно
- 3) в церебральную жидкость
- 4) в прямую кишку

**ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интубация трахеи с искусственной вентиляцией легких
- 2) инсуфляция кислорода
- 3) выполнение трахеостомии
- 4) использование воздуховода

**НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 96-108
- 2) 73-84
- 3) 85-95
- 4) 60-72

**СТАНДАРТНАЯ ДОЗА СУКЦИНИЛХОЛИНА ДЛЯ ИНТУБАЦИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ПРИРОДНЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаин
- 2) кокаин

- 3) ропивокаин
- 4) лидокаин

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО КАТАБОЛИЗМА, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/КГ/СУТ**

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

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ АЛЬГОВЕРА УЧИТЫВАЮТ**

- 1) отношение величины систолического давления к частоте пульса
- 2) цвет подкожных покров
- 3) отношение частоты пульса к величине систолического давления
- 4) показатели гемоглобина

**БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ \_\_\_\_\_ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА**

- 1) полузакрытого
- 2) закрытого
- 3) открытого
- 4) полуоткрытого

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА**

- 1) гемоглобина
- 2) ретикулоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) лимфоцитов

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА, СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ**

- 1) менадиона натрия бисульфит
- 2) концентрат тромбоцитов
- 3) протамина сульфат
- 4) нативную плазму

**ПРЕМЕДИКАЦИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) непосредственно перед операцией
- 2) в любое время
- 3) за 30-40 минут до операции
- 4) за 2 час до операции

## **ВСЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**

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

## **КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) метаболические
- 2) гемодинамические
- 3) биохимические
- 4) гематологические

## **ПРИОРИТЕТНЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАТЕТЕРА СВАНА – ГАНЦА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВЕНА**

- 1) левая внутренняя яремная
- 2) правая внутренняя яремная
- 3) левая подключичная
- 4) правая подключичная

## **ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперволемиа
- 2) абсолютная гиповолемиа
- 3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) сердечная недостаточность

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

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

## **ПЕРЕД УСТАНОВКОЙ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА И ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) вызвать рвотный рефлекс
- 2) ввести противорвотный препарат
- 3) восстановить ясное сознание
- 4) произвести интубацию трахеи

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ УСЛОВИЕМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопедическая операция в прошлом

- 2) ожирение
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) синдром Рейно

**ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В**

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

**НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессирование почечной недостаточности
- 2) развитие спаечного процесса в брюшной полости
- 3) развитие диализного перитонита
- 4) развитие энцефалопатии

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ПО ОБТУРАЦИОННО-АСПИРАЦИОННОМУ ТИПУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) наложение трахеостомы
- 2) введение атропина
- 3) интубация трахеи
- 4) введение воздуховода

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) атропин 6 мг через интубационную трубку
- 2) амиодарон 300 мг внутривенно
- 3) латеральное положение электродов
- 4) сульфат магния 1 ммоль внутривенно

**ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

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

**ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ**

**КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)**

- 1) 800-1000
- 2) 400-600
- 3) 1000-1500
- 4) 600-800

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Рибоксин
- 2) Унитиол
- 3) Допамин
- 4) Панангин

**ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОЛНЫМ КОЛЛАПСОМ ЛЁГКОГО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В**

- 1) 2 межрёберье по среднеключичной линии, 6 межрёберье по средней аксиллярной линии
- 2) 7 межрёберье по задней аксиллярной линии, 4 межрёберье по среднеподмышечной линии
- 3) 6 межрёберье по средней аксиллярной линии, 4 межрёберье по среднеключичной линии
- 4) 2 межрёберье по среднеключичной линии и 8 межрёберье по задней аксиллярной линии

**БОЛЬШЕ ВСЕГО КРОВИ НАХОДИТСЯ В**

- 1) сосудах легких и сердца
- 2) капиллярах
- 3) венах большого круга кровообращения
- 4) артериях большого круга кровообращения

**НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имеющее затяжной характер
- 2) острое доброкачественное
- 3) abortивное
- 4) рецидивирующее

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-94
- 2) 96-98
- 3) 70-79
- 4) 80-89

**К ТИПИЧНОЙ КЛИНИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) церебральную
- 2) болевую

- 3) астматическую
- 4) абдоминальную

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ**

- 1) низкое центральное венозное давление
- 2) частый пульс слабого наполнения
- 3) спавшиеся периферические вены
- 4) низкое артериальное давление

### **БАЗОВАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) эпидурального пломбирования 20 мл аутокрови
- 2) назначение габапентина перорально по 300 мг 3 раза в сутки
- 3) назначение гидрокортизона в дозировке внутривенно 200 мг первоначально, затем по 100 мг каждые 8 часов в течение 48 часов
- 4) постельный режим, инфузионную терапию, анальгетическую терапию (парацетамол, НПВП, опиоды), противорвотные средства

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение калия сыворотки
- 2) повышение аммиака в крови
- 3) повышение гематокрита
- 4) метаболический ацидоз

### **МИОРЕЛАКСАЦИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**

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

### **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гопантеповую кислоту
- 2) флумазенил
- 3) налоксон
- 4) золпидем

### **СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) гипергликемии
- 2) тяжелой травме
- 3) приеме ингибиторов АПФ
- 4) дегидратации

### **ФЕНИЛЭФРИН ПРИ РЕЗОРБЦИИ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) гипотонию

- 2) гипертензию
- 3) тошноту
- 4) бронхоспазм

#### **К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МОРФИНА ОТНОСЯТ**

- 1) угнетение дыхания
- 2) тенденцию к повышению артериального давления
- 3) галлюцинации
- 4) тахикардию

#### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ ДИАБЕТИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) гиповентиляция
- 2) нормальная анионная разница
- 3) гиперосмолярность плазмы
- 4) гипергидратация

#### **ОПАСНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА В ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВАЗОСПАЗМЕ**

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

#### **В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 130

#### **ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ**

- 1) амфетамины
- 2) бензодиазепины
- 3) барбитураты
- 4) этанол

#### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

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

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

- 1) в трахее

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

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕНИЕМ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФОТАЗЫ СЧИТАЮТ**

- 1) гипопаратиреоз
- 2) пероральную передозировку препаратами Ca
- 3) интоксикацию витамином D
- 4) метастатическое поражение костей

### **ВО II ФАЗЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УЧАСТВУЕТ**

- 1) протромбин
- 2) фактор Кристмаса
- 3) проконвертин
- 4) фактор Стюарта

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) инфузию натрия
- 2) цефалоспорины четвертого поколения в комбинации с противовирусной терапией
- 3) аналоги человеческого инсулина
- 4) синтетические аналоги антидиуретического гормона

### **СТАДИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ БАРБИТУРОВОГО НАРКОЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) анаприлин
- 3) альдактон
- 4) кордарон



## **ЗНАЧИТЕЛЬНО УСЛОЖНЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО**

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

## **К БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ**

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

## **ИНГИБИТОРОМ II ФАКТОРА СВЕРТЫВАЕМОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) дабигатрана этексилат
- 2) ривароксабан
- 3) варфарин
- 4) надропарин кальций

## **ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ ДАВЛЕНИЕ СЖАТЫХ ГАЗОВ ПРИ ВХОДЕ В АППАРАТ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ СНИЖЕНО ДО (В АТМОСФЕРАХ)**

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

## **ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) диарее
- 2) остром повреждении почек
- 3) трансфузии свежезамороженной плазмы
- 4) гипотермии

## **К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение диффузии через альвеолокапиллярную мембрану
- 2) обструкцию дыхательных путей
- 3) электролитные нарушения
- 4) рестриктивные нарушения

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА, ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И ГИПОТЕНЗИИ, СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ, НЕСМОТРЯ НА АДЕКВАТНУЮ КОРРЕКЦИЮ ГИПОВОЛЕМИИ И ПРИВОДЯЩЕЙ К НАРУШЕНИЯМ ПЕРФУЗИИ (МОЛОЧНОКИСЛЫЙ АЦИДОЗ, ОЛИГУРИЯ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ И ДР.), ПРЕДПОЛАГАЮТ**

- 1) сепсис
- 2) септический шок
- 3) полиорганную недостаточность
- 4) тяжелый сепсис

**ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИЗИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) лимфе
- 2) артериальной крови
- 3) экссудате брюшной полости
- 4) венозной крови

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИКИ ОКУЛОКАРДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) атропин
- 2) норэпинефрин
- 3) аминофиллин
- 4) неостигмина метилсульфат

**СОПОР СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО**

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 9-10
- 4) 13-14

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭХО-КГ
- 2) аускультация
- 3) ЭКГ
- 4) перкуссия

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповентиляция
- 2) нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
- 3) появление патологического гемоглобина
- 4) нарушение диффузии

**ПОДАЧА ЗАКИСИ АЗОТА ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ГАЗА В**

**ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ИЛИ ЗАКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ВНУТРЕННЕГО УХА ЗА (В МИНУТАХ)**

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

**ПРИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА С ШОКОМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ**

- 1) кетамину
- 2) севофлурану
- 3) пропофолу
- 4) десфлурану

**АЦИДОЗ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) почечный декомпенсированный
- 2) центральный компенсированный
- 3) транзиторный декомпенсированный
- 4) респираторный компенсированный

**ПРИ АРИТМОГЕННОМ ШОКЕ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение кардиоверсии
- 2) введение верапамила
- 3) введение лидокаина
- 4) введение калий хлорида

**ПРЕПАРАТОМ, ОПАСНЫМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тразикор
- 2) изадрин
- 3) эфедрин
- 4) алупент

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO<sub>2</sub> ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ**

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

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тромбоцитопении
- 2) наследственной гипоафибриногенемии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) гемофилии

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) тепло
- 2) симпатолитики
- 3) холинолитики
- 4) холод

**БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

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

**ОТРАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миозом, брадипноэ, задержкой мочи, гипотензией
- 2) угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, непроизвольным мочеиспусканием
- 3) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением, нарушением дыхания
- 4) психомоторным возбуждением, тахикардией, гипертензией

**У БОЛЬНОГО С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖЕТ**

- 1) мерказолил
- 2) инсулин
- 3) применение глюкокортикоидов
- 4) колекальциферол

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие экссудата в плевральной полости
- 2) выделение крови изо рта
- 3) кашель с выделением алой пенистой крови
- 4) наличие крови и фиксированных сгустков в бронхах при бронхоскопии

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЛОКАТОРОВ В-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) железодефицитная анемия
- 2) инфаркт миокарда
- 3) тяжелая обструктивная болезнь лёгких
- 4) хронический гепатит С

**ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ**

- 1) рабдомиолиза

- 2) сепсиса
- 3) гипокалиемии
- 4) гиперфосфатемии

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ОБЪЕМ АУТОКРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТПУНКЦИОННЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 10
- 2) 45
- 3) 20
- 4) 35

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО АНГИОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амлодипин
- 2) нимодипин
- 3) лекардипин
- 4) верапамил

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) головокружение
- 2) высокое артериальное давление
- 3) гипорефлексию
- 4) судороги

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) растворы аминокислот
- 2) вазопрессоры
- 3) плазмозаменители
- 4) препараты инотропного действия

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ С МОМЕНТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИИ ДО**

- 1) поступления пациента в хирургическое отделение
- 2) подачи пациента в операционную
- 3) начала анестезии
- 4) окончания обследования

**ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) респираторный ацидоз
- 2) избыток оснований
- 3) дефицит оснований
- 4) метаболический алкалоз

**ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) тиопентал натрия
- 2) кетамин
- 3) севофлюран
- 4) изофлюран

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОСЛЕНАРКОЗНОГО ПСИХОЗА ПОСЛЕ НАРКОЗА КЕТАМИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДО ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СООТНОШЕНИЯ КОМПРЕССИИ – ДЫХАНИЯ**

- 1) 20 : 2
- 2) 15 : 2
- 3) 5 : 1
- 4) 30 : 2

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

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

**К РЕАНИМАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЕШЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) запрокидывание головы для восстановления проходимости дыхательных путей
- 3) кислородотерапию
- 4) экстренную искусственную вентиляцию легких различными методами

**УСТРОЙСТВОМ ДЛЯ ПОДАЧИ ЖИДКИХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) редуктор
- 2) испаритель
- 3) дыхательный мешок
- 4) дозиметр

**МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА 20% ЛИПИДНОЙ ЭМУЛЬСИИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ**

- 1) 20

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

**ТЕЛО ПЕРВОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В**

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

**К МИОРЕЛАКСАНТАМ СРЕДНЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

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

**УВЕЛИЧЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВотоКА И ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК**

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

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ КАЖДЫЕ \_\_\_\_ (В МИНУТАХ)**

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

**К ПОКАЗАНИЯМ ТРАХЕОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) полную невозможность открыть рот
- 2) недоразвитие нижней челюсти, синдром Пьера Робина
- 3) невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжёлом воспалительном процессе
- 4) рубцовые изменения передней поверхности шеи

**НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ПРИМЕНЕНИИ**

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

**ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА УТЯЖЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО И СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

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

**ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКС НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ АНГИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ И**

- 1) сформированном зубце Q
- 2) отрицательном зубце T
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) элевации сегмента ST

**К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) антибактериальную терапию и применение бронхолитиков
- 2) применение бронхолитиков
- 3) антибактериальную терапию и кислородотерапию
- 4) ИВЛ и антибактериальную терапию

**ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ РАВНА (В МОСМОЛЬ/Л)**

- 1) 320-340
- 2) 265-275
- 3) 285-295
- 4) 300-310

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение уровня белка перед операцией
- 2) тромбоцитопению
- 3) коагулопатию
- 4) повышение иммунологической защиты организма

**К НЕРВНЫМ СТРУКТУРАМ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ИМЕЮТ НЕТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) крестцовое сплетение
- 2) вегетативную систему
- 3) плечевое сплетение
- 4) поясничное сплетение

**МЕХАНИЗМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ВАЗОПРЕССИНА (АДГ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) повышении реабсорбции воды в дистальных отделах нефрона



- 2) повышении реабсорбции  $\text{Na}^+$  в почечных канальцах
- 3) уменьшении почечного плазмотока
- 4) уменьшении объема первичного ультрафильтрата

### **ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА**

- 1) бензодиазепинов
- 2) сердечных гликозидов
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) антагонистов кальция

### **МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ (В МЛ)**

- 1) 500-1000
- 2) 1500-2000
- 3) 2000-3000
- 4) 3000-4000

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алиментарный
- 2) аэрогенный
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный

### **ТРАДИЦИОННЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ МАЛО ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ БОЛИ**

- 1) висцеро-висцеральной
- 2) соматической
- 3) нейропатической
- 4) ноцицептивной

### **АНТАГОНИСТ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ - ЭТО**

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

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) капельное (медленное) введение смесей
- 2) введение смесей совместно с антибиотиками
- 3) регулярная замена систем для энтерального питания
- 4) струйное введение смесей

### **АНУРИЯ ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЕЕ (В %)**

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

**ПОПЫТКИ РЕПЕРФУЗИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОПРАВДАНЫ В ПЕРВЫЕ**

- 1) 12 часов
- 2) сутки
- 3) 72 часа
- 4) 48 часов

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) геморрагического
- 2) септического
- 3) анафилактического
- 4) обструктивного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ РАВНОЕ**

- 1) 5 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 20 : 2
- 4) 15 : 2

**РАЗЖИЖЕНИЮ И ОТХОЖДЕНИЮ МОКРОТЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) применение муколитиков
- 2) дегидратация
- 3) ингаляция 100% кислорода
- 4) возвышенное положение головного конца кровати

**МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)**

- 1) 2000-3000
- 2) 500-1000
- 3) 1000-1500

4) 1500-2000

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) сердечный индекс
- 2) давление в левом желудочке
- 3) индекс внесосудистой воды легких
- 4) индекс проницаемости легочных сосудов

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 90
- 4) 50

**СТЕРИЛЬНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) в течение 12 часов
- 2) в течение суток
- 3) в течение 6 часов
- 4) однократно для каждой санации

**МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕСФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ПРИЧИНОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диарея
- 2) острая массивная кровопотеря
- 3) ограничение поступления воды в организм
- 4) получение обширных ожогов

**МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) в кровопотере
- 2) в потере кишечными ворсинками способности адсорбировать воду и транслокацией воды в третье пространство
- 3) снижением КОД плазмы и транслокацией жидкости в интерстиций
- 4) в потере жидкости на фоне полиурии

### **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) индекс внесосудистой воды легких
- 2) индекс проницаемости легочных сосудов
- 3) давление заклинивания в легочных капиллярах
- 4) давление в левом желудочке

### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O<sub>2</sub> И**

- 1) повышение; снижение CO<sub>2</sub>
- 2) снижение; повышение CO<sub>2</sub>
- 3) повышение; CO<sub>2</sub>
- 4) снижение; CO<sub>2</sub>

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: PH = 7,31, ОСНОВАНИЯ КРОВИ (BE) = + 12, PCO<sub>2</sub> = 70 ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (AB) = 38 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB) = 41 ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB) = 64 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 2) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 3) компенсированном респираторном ацидозе
- 4) декомпенсированном респираторном алкалозе

### **ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ**

- 1) температуры кожных покровов
- 2) симптома белого пятна
- 3) уровня натрия плазмы
- 4) частоты дыхания

### **ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) цефалоспорины
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

### **ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ**

- 1) сердечного выброса
- 2) диастолического артериального давления

- 3) общего периферического сопротивления
- 4) давления в легочной артерии

**У СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печеночная энцефалопатия
- 2) алкогольный кетоацидоз
- 3) диабетический кетоацидоз
- 4) гипогликемия

**СУБАРАХНОИДАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРОВОДЯТ РОПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ СТОИТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- 1) пипекурония бромида и фентанила
- 2) закиси азота и кислорода
- 3) барбитуратов и бензодиазепинов
- 4) суксаметония йодида и атропина

**ДЕКУРАРИЗАЦИЯ УСТРАНЯЕТ**

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

**ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**РЕГУЛЯТОРАМИ ВОДНО-СОЛЕВОГО БАЛАНСА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) препараты ГЭК
- 2) желатины
- 3) декстраны
- 4) солевые растворы

**АНТИДОТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕТАНОЛУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) конкурентном взаимодействии с мембраной гепатоцитов

- 2) конкурентном взаимодействии с гидроксипроксиэтилтрансферазой
- 3) взаимном ингибировании эффектов
- 4) конкурентном взаимодействии с алкогольдегидрогеназой

### **ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ**

- 1) легочное давление повышено
- 2) общая легочная вода уменьшена
- 3) почечная недостаточность может быть ведущей
- 4) гипоксемия не проходит при повышении  $FiO_2$

### **ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) физические методы поддержания гомеостаза, внутривенное введение цитостатиков, кристаллоидных растворов
- 2) термоизоляция, внутривенное введение негормональных противовоспалительных средств, коллоидных растворов, госпитализация
- 3) устранение фактора перегревания, внутривенное введение гормональных препаратов, холодное питье, экстренная госпитализация
- 4) физические методы охлаждения, введение литической смеси, кристаллоидных растворов, симптоматическое лечение, госпитализация

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

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

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) прямые и косвенные
- 2) метаболические и респираторные
- 3) респираторные и нереспираторные
- 4) прямые и непрямые

### **УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

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

### **ЛИДОКАИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) эфиров
- 2) амидов

- 3) аминов
- 4) эстеров

**ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ДИЕТОТЕРАПИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) общего азота и мочевины
- 2) общего анализа мочи
- 3) клинического анализа крови
- 4) копрограммы

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРДИОГЕННЫЙ И НЕКАРДИОГЕННЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖНО ПО**

- 1) ОПСС
- 2) КОД плазмы
- 3) ДЗЛА
- 4) ЦВД

**ВВЕДЁННЫЕ ЭПИДУРАЛЬНО ОПИОИДЫ**

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

**СТИМУЛЯЦИЯ ДЕЛЬТА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К**

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

**НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (МГ/Л)**

- 1) 12-30
- 2) 5-15
- 3) 45-70
- 4) 35-50

**СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ КУПИРУЕТСЯ**

- 1) нейролептиками
- 2) барбитуратами
- 3) закисью азота
- 4) мышечными релаксантами

**ПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) травма лицевого скелета
- 2) апноэ
- 3) декомпенсация ХОБЛ
- 4) ожирение III-IV степени

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) ангиопульмонография
- 2) сцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансное исследование
- 4) эхокардиография

**АНТИГИПОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ ДИУРЕТИКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фуросемид
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) спиронолактон
- 4) маннитол

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УВЕЛИЧИВАЮТ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ**

- 1) гемодинамические кровезаменители
- 2) корректоры водно-электролитного баланса
- 3) дезинтоксикационные кровезаменители
- 4) корректоры кислотно-щелочного состояния

**III ФАЗА АСФИКСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) учащением дыхания
- 2) повышением артериального давления
- 3) развитием гипоксической комы
- 4) усиленной деятельностью дыхательного центра

**ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИТЬ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК И СТИМУЛИРОВАТЬ ДИУРЕЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допамин
- 2) добутамин
- 3) фуросемид
- 4) изадрин

**ПУНКЦИЮ И КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ 9 И 11**



## **ГРУДНЫМИ МЕЖКОСТИСТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДЯТ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА**

- 1) толстом кишечнике
- 2) легких
- 3) желудке
- 4) молочной железе

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ**

- 1) уменьшается при ацидозе
- 2) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 3) увеличивается при алкалозе
- 4) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

## **ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ**

- 1) концентрации бикарбоната плазмы
- 2) податливости (compliance) легких и грудной клетки
- 3) работы дыхания
- 4) резистентности воздушных путей

## **ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) проконтролировать пульс
- 2) выполнить анализ сердечного ритма
- 3) выполнить два искусственных вдоха «рот в рот»
- 4) продолжить непрямой массаж сердца

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень креатинина и калия в плазме крови
- 2) концентрация электролитов в крови
- 3) удельный вес мочи
- 4) содержание кортикостероидов в плазме крови

## **НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение  $P_{aO_2}$  и  $P_{aCO_2}$
- 2) число дыханий в минуту
- 3) минутный объем дыхания
- 4) дыхательный объем

## **ПРИЁМ СЕЛЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ**

- 1) рвоты
- 2) ларингоспазма
- 3) регургитации желудочного содержимого

4) травмы голосовых складок

### **ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) гнойном менингите
- 2) пневмотораксе
- 3) анафилактическом шоке
- 4) острой респираторной инфекции

### **ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) метаболический алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) дефицит оснований

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) асистолия
- 4) фибрилляция предсердий

### **ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналовая недостаточность
- 2) нарушение насосной функции миокарда за счёт токсического воздействия на миокард
- 3) падение сосудистого тонуса
- 4) резкое снижение сократительной способности левого желудочка

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРОРАЛЬНО \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

- 1) габапентин; по 300 мг 3 раза
- 2) метамизол натрия; 500 мг 2 раза
- 3) парацетамол; 500 мг 3 раза
- 4) дротаверин; 40 мг 1 раз

### **УВЕЛИЧЕНИЕ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) снижением общего периферического сопротивления
- 2) увеличением объема циркулирующей крови
- 3) увеличением ударного объема
- 4) увеличением частоты сердечных сокращений

**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2 - 12
- 2) 25
- 3) 30 - 40
- 4) 60

**СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАПНИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПОКСИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) покраснение кожных покровов
- 2) выраженный периферический спазм
- 3) цианоз кожных покровов и слизистых
- 4) артериальная гипотензия

**ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение  $p\text{CO}_2$
- 2) уменьшение  $p\text{CO}_2$
- 3) увеличение pH
- 4) уменьшение BE

**ПРОТЕКТИВНАЯ ИВЛ - ЭТО**

- 1) 6-8 мл/кг и ПДКВ 7 см вод. ст.
- 2) 8-9 мл/кг и ПДКВ 10 см вод. ст.
- 3) 10-12 мл/кг и ПДКВ 12 см вод. ст.
- 4) 10-12 мл/кг и ПДКВ 15 см вод. ст.

**ОДЫШКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) инспираторный
- 2) экспираторный
- 3) рестриктивный
- 4) смешанный

**ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение  $\text{HCO}_3$
- 2) уменьшение BE
- 3) увеличение  $p\text{CO}_2$
- 4) увеличение pH

**КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- 1) по мере необходимости
- 2) 1 раз в 1 час
- 3) непрерывно

4) 1 раз в 1 сутки

**СИНХРОНИЗИРОВАННУЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЮ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ**

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

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ФЕНОБАРБИТАЛ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) слабое обезболивающее
- 2) на центральную нервную систему возбуждающее
- 3) дозозависимое седативное, снотворное, противосудорожное
- 4) сильное обезболивающее

**ФЕНОМЕН ЭЛИМИНАЦИИ ХОФФМАНА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

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

**ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ 25-40% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ**

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

**ПРЕРЫВАНИЕ ПРОЦЕССА КАТАБОЛИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) заместительной инсулинотерапии
- 2) препаратов для проведения регидратации
- 3) препаратов для коррекции водно-электролитных нарушений
- 4) парентерального питания

**К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) оперативное вмешательство и сепсис
- 2) передозировку тиреостатиками или инсулином

- 3) передозировку инсулином или глюкокортикоидами
- 4) артериальную гипертензию и гипергликемию

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЕНТИЛИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА В РЕЖИМЕ**

- 1) поддержки давлением
- 2) контроля давлением
- 3) контроля объемом
- 4) поддержки объемом

**ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) S1-Q3-T3
- 3) низкий вольтаж зубца Р
- 4) выраженная брадикардия

**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) лимфосорбцию
- 2) плазмаферез
- 3) гемосорбцию
- 4) форсированный диурез и гемодиализ

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) спонтанным пневмотораксом
- 2) острым инфарктом миокарда
- 3) межреберной невралгией
- 4) крупозной пневмонией

**ПРИ ТАМПОНАДЕ ПЕРИКАРДА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) систолический шум
- 3) артериальная гипотония
- 4) парадоксальный пульс

**ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И САНАЦИИ ОЧАГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) асистолия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) электромеханическая диссоциация

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

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

**К СВОЙСТВАМ НЕФЕРМЕНТИРУЕМЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ**

- 1) адсорбцию воды из просвета кишки
- 2) замедление желудочной секреции
- 3) ускорение всасывания в тонком кишечнике
- 4) связывание соли желчных кислот

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергликемия
- 2) ацидоз
- 3) тетания
- 4) резекция слишком большого участка железы

**ВЕЛИЧИНА СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) венозного возврата крови и сократимости миокарда
- 2) периферического и легочного сопротивления
- 3) кислородо-транспортной функции крови
- 4) давления в аорте

**ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ**

- 1) в левом бронхе
- 2) в правом бронхе
- 3) над бифуркацией трахеи
- 4) над входом в левый главный бронх

**ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

**БОЛЬ С ТРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) соматической
- 2) висцеральной
- 3) нейропатической
- 4) фантомной

**ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ (В МИНУТАХ)**

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

**НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минутный объём дыхания
- 2) дыхательный объём
- 3) число дыханий в минуту
- 4) определение  $P_{aO_2}$  и  $P_{aCO_2}$

**ДЛЯ РЕБЁНКА В ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ КОМЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ СОЗНАНИЯ И**

- 1) отсутствие; возбуждённое состояние
- 2) отсутствие; судороги
- 3) сохранение; заторможенность
- 4) сохранение; возбуждённое состояние

**НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) отрицательное инотропное действие на миокард
- 2) положительное инотропное действие на миокард
- 3) урежение частоты сердечных сокращений
- 4) снижение артериального давления

**У БОЛЬНОГО С МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ  $pH - 7,2$ ;  $BE - 0$ ;  $PCO_2 - 70$  ММ РТ. СТ.;  $PO_2 - 55$  ММ РТ. СТ., ЧТО СВЯЗАНО С**

- 1) метаболическим ацидозом
- 2) метаболическим алкалозом
- 3) дыхательным алкалозом

4) дыхательным ацидозом

**У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА ИСКУССТВЕННОЙ-ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, PH - 7.58, PACO<sub>2</sub> - 24 ММ РТ. СТ., BE - -4 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН**

- 1) компенсированный дыхательный алкалоз
- 2) декомпенсированный дыхательный алкалоз
- 3) субкомпенсированный дыхательный алкалоз
- 4) смешанный дыхательный алкалоз

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) искусственной вентиляции легких
- 2) прекардиального удара
- 3) непрямого массажа сердца
- 4) прекращения воздействия электрического тока

**ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ PH**

- 1) мм рт. ст.
- 2) мм. водн. ст.
- 3) ммоль/л
- 4) единицы

**В АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ИММУНОГЛОБУЛИН**

- 1) M
- 2) E
- 3) G
- 4) A

**СПИНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНО ВЫПОЛНЯТЬ НА УРОВНЕ**

- 1) L1-L2
- 2) L4-L5
- 3) L2-L3
- 4) L3-L4

**В ПОЛУОТКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ**

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



**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение трахеи
- 2) перелом рёбер
- 3) повреждение лёгких
- 4) перелом ключицы

**К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM III KЛACCA OTHOCИTCA**

- 1) лидокаин
- 2) пропafenон
- 3) прокаинамид
- 4) амиодарон

**CEPДEЧHЫЙ BЫБPOC YBEЛИЧИBAEТCЯ C**

- 1) увеличением ударного объема
- 2) повышением аортального давления
- 3) конечным диастолическим объемом левого желудочка
- 4) уменьшением легочного венозного давления

**BTOPЫM ЭTAPOM ДЛЯ OCTAHOBKИ BHyTPIТАЗOBOГO KPOBOTEЧEHИЯ ПPИ HECTAБИЛHЫХ ПEPEЛOМАХ KOCTEЙ TАЗA Y ПAЦИEHTOВ C ПOЛИТPABMОЙ ЯBЛЯEТCЯ**

- 1) фиксация С-рамой
- 2) тампонада таза
- 3) перевязка ветвей подвздошных артерий
- 4) ангиоэмболизация

**ПEPBИЧHO-ЦEPEBPOГEHHAY KOMAY PАЗBИBAEТCЯ**

- 1) вследствие первичного поражения головного мозга
- 2) вследствие нарушения метаболизма
- 3) при остром отравлении
- 4) при гипоксии

**УCЛOBIEM, ЗАТPУДHЯЮЩИМ ИHTУБAЦИЮ ТPAXEИ, ЯBЛЯEТCЯ**

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

**В BЕНАХ COДEPЖИТCЯ \_\_\_\_\_% OБЩEГO OБЪEMAY KPOBИ**

- 1) 30 - 40
- 2) 20 - 25
- 3) 50 - 55
- 4) 60 - 70

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

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

**ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, НА ФОНЕ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, НЕСМОТря НА ВВЕДЕНИЕ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) И ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА), МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН**

- 1) атропин
- 2) дигоксин
- 3) фенилэфрин (мезатон)
- 4) преднизолон

**ПРИ СНИЖЕННОЙ АКТИВНОСТИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) цисатракурия безилата
- 2) рокурония бромида
- 3) сукцинилхолина
- 4) тракриума

**АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кетамин
- 2) эфир
- 3) препарат барбитурового ряда
- 4) морфин

**ОДНИМ ИЗ ОПОСРЕДОВАННЫХ МЕТОДОВ УМЕНЬШЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение диуретиков
- 2) массаж каротидного синуса
- 3) применение дигоксина
- 4) применение хлорида калия

**АППАРАТ БОБРОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ**

- 1) брюшной полости
- 2) плевральной полости
- 3) забрюшинного пространства
- 4) паранефральной клетчатки

**ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ**

- 1) является результатом повреждения нервной системы на периферическом или центральном уровне

- 2) возникает при отсутствии активации ноцицепторов и видимого органического повреждения
- 3) возникает в результате повреждения ткани или воздействия на него болезненного агента
- 4) возникает при повреждении симпатически иннервируемых органов

### **ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ**

- 1) интрагломерулярного давления
- 2) онкотического давления плазмы крови
- 3) венозного давления
- 4) среднего артериального давления

### **БОЛЕВЫМ ПОРОГОМ СЧИТАЮТ**

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

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ**

- 1) провести детоксикацию
- 2) ввести подкожно глюкагон 1 мг
- 3) ввести внутривенно тиамин 100 мг и декстрозу 40% 20-40 мл
- 4) ввести внутривенно тиамин 100 мг и декстрозу 5% 400 мл

### **К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЕГО ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ**

- 1) интубацию трахеи и проведение ИВЛ
- 2) внутривенное введение дыхательных analeптиков и искусственное дыхание «рот в рот»
- 3) внутривенное введение атропина и установку воздуховода
- 4) внутривенное введение адреналина и искусственное дыхание «рот в рот»

### **ВТОРИЧНЫЕ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА ГИПОВОЛЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) увеличением частоты сердечных сокращений в сочетании со снижением системного артериального давления
- 2) снижением сердечного выброса в сочетании с повышением уровня систолического артериального давления
- 3) снижением сердечного выброса в сочетании со снижением частоты сердечных сокращений

4) повышением сердечного выброса в сочетании с повышением системного артериального давления

**ЭРИТРОПОЭТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В**

- 1) почках
- 2) тромбоцитах
- 3) печени
- 4) лейкоцитах

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА НЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) асистолия

**МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА МЕМБРАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плазмаферез
- 2) цитаферез
- 3) гемосорбция
- 4) гемодиализ

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОДНОЛЁГочНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульмонэктомия
- 2) бронхоплевральный свищ
- 3) аневризма грудного отдела аорты
- 4) резекция пищевода

**МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВНУТРИВЕННЫЙ КАТЕТЕР РАЗМЕРА 22G СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН**

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

**ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК С АНУРИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

- 1) 0.5-0.8
- 2) 0
- 3) 2-3
- 4) 1.2-2

**ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЗАГОТОВКА АУТОКОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО**

- 1) непосредственно перед операцией производится эксфузия 2 доз крови (600 мл) без возмещения объема ОЦК
- 2) за неделю до операции производится одномоментная эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл) с последующей интенсивной кровезаменяющей терапией
- 3) за 3-4 недели дробно (по 450 мл) производится эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл)
- 4) за три дня до операции производится одномоментная эксфузия 2-3 доз крови (800 мл) с возмещением объема ОЦК до исходного коллоидными и кристаллоидными растворами

### **СЕВОФЛУРАН ОТНОСЯТ К**

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

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

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

### **ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уменьшение BE
- 2) уменьшение pH
- 3) уменьшение  $pCO_2$
- 4) увеличение BE

### **ГИПОНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) болезни Кушинга
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) болезни Аддисона
- 4) синдрома Кушинга

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

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

### **ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспирация воды в легкие
- 2) первичный ларингоспазм
- 3) перелом шейного отдела позвоночника
- 4) рефлекторная остановка сердца

## **ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное снижение жизненной ёмкости лёгких
- 2) изолированное снижение общей ёмкости лёгких
- 3) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и жизненной ёмкости лёгких
- 4) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и увеличение жизненной ёмкости лёгких

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунтирование в легких
- 2) нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- 3) гиповентиляция
- 4) гипервентиляция

## **ВЕЛИЧИНА НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)**

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

## **ОСНОВНЫМ ТРИГГЕРОМ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Дауна
- 2) резус-конфликт с матерью
- 3) наличие центрального венозного катетера
- 4) полидактилия при рождении

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

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

## **ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ НА ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) форменными элементами крови донора

- 2) плазмой донора и кровью реципиента
- 3) плазмой реципиента и эритроцитами донора
- 4) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

**У БОЛЬНОГО С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА, НА ФОНЕ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА (FIO<sub>2</sub> 40%) - PAO<sub>2</sub> ~65 ММ РТ.СТ., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) развитию острого респираторного дистресс-синдрома
- 2) присоединении левожелудочковой недостаточности с сердечной астмой
- 3) дыхательной недостаточности из-за высокого стояния диафрагмы
- 4) развитию пневмонии

**ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ШОКА**

- 1) обструктивного
- 2) кардиогенного
- 3) гиповолемического
- 4) вазогенного

**К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) адреномиметики
- 2) β<sub>2</sub>-агонисты
- 3) системные глюкокортикоиды
- 4) блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов

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

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

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

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

**ПЕРВИЧНАЯ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ**

- 1) асфиксического
- 2) истинного
- 3) синкопального
- 4) ложного

**СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МАСОЧНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ОДНОМОМЕНТНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТУБАЦИЯ**

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

**ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ**

- 1) 100 - 120
- 2) 60 - 80
- 3) 130 - 150
- 4) Более 150

**ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В МИН)**

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

**ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИПОДНЯТЫМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ НУЖНО ДЛЯ ДЕПОНИРОВАНИЯ КРОВИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) профилактики отека легких
- 2) облегчения дыхания пациента
- 3) профилактики отека головного мозга
- 4) снижения преднагрузки

**МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ШОКОМ**

- 1) гиповолемическим



- 2) анафилактическим
- 3) вазогенным
- 4) обструктивным

### **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ В АЛГОРИТМЕ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

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

### **ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТАМ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) ингаляция кислорода
- 2) проведение закрытого массажа сердца
- 3) введение воздуховода
- 4) интубация трахеи

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

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

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СОЛЬТЕРЯЮЩИМ СИНДРОМОМ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) восполнение гипонатриемии NaCl раствором 3%
- 2) применение десмопрессина
- 3) ограничение приёма жидкости
- 4) глюкокортикостероиды

### **УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) глюкокортикоидную пульс-терапию, интубацию и ИВЛ, санационную бронхоскопию
- 2) инфузионную и глюкокортикоидную терапию (преднизолон в/м в дозах, эквивалентных принимаемым ранее перорально)
- 3) глюкокортикоидную пульс-терапию, десенсибилизирующую, инфузионную, спазмолитическую терапию

4) глюкокортикоидную (преднизолон в дозах, в 2 раза превышающих ранее принимаемые), спазмолитическую, десенсибилизирующую терапию, плазмоферез

### **СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитоза
- 4) вазопатии

### **К АДРЕНЕРГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) кому
- 2) галлюцинации
- 3) дрожь
- 4) усталость

### **ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-венозная
- 2) вено-артериальная
- 3) вено-артерио-венозная
- 4) артерио-венозная

### **СУБАРАХНОИДАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРОВОДЯТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

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

### **ПРИ НАЛИЧИИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ**

- 1) анемии
- 2) гематурии
- 3) гипотермии
- 4) уремии

### **ПРИ ХРАНЕНИИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ**

- 1) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах
- 2) повышается рН крови
- 3) снижается рН крови
- 4) повышается концентрация АТФ в эритроцитах

### **КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 75
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 60

**ДЛЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**УРОВЕНЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 25-30
- 2) 0-5
- 3) 7,5-15
- 4) 2-5

**ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) насыщения гемоглобина кислородом
- 2) концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси
- 3) частоты сердечных сокращений
- 4) артериального давления

**ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЮСНЫМ ОБЪЕМОМ ЖИДКОСТИ РАСЧЕТ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 3-5
- 2) 10-15
- 3) 40-60
- 4) 20-30

**ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) деполяризующие релаксанты
- 2) дыхательные analeптики
- 3) плазмаферез
- 4) антидеполяризующие релаксанты

**К ПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) отравление
- 2) травму
- 3) аспирационный синдром
- 4) кровопотерю

**ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 10-14
- 2) 15-30
- 3) 3-5
- 4) 6-9

**АЦИДОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO<sub>2</sub> НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) кислотным
- 2) основным
- 3) респираторным
- 4) метаболическим

**УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1) >5 ммоль/л в час
- 2) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 3) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 4) 3-4 ммоль/л в час

**ПРИМЕНЕНИЕ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ПРИВОДИТ К**

- 1) расширению периферических сосудов
- 2) брадикардии
- 3) сужению бронхов
- 4) повышению сократимости миокарда

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стрептомицин
- 2) амикацин
- 3) ванкомицин
- 4) цефтриаксон

**К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ**

- 1) индекс Соколова > 35 мм
- 2) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- 3) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 4) гипертрофию правого желудочка

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ КОМПЛЕКС АНТИГЕН-АНТИТЕЛО АБСОРБИРУЕТСЯ НА**

- 1) тучных клетках
- 2) эритроцитах
- 3) лейкоцитах

4) тромбоцитах

**МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА ЦЕНТРИФУЖНОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультрафильтрация
- 2) плазмаферез
- 3) гемодиализ
- 4) гемосорбция

**ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ АЛЬГОВЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ**

- 1) частоты сердечных сокращений к величине диастолического артериального давления
- 2) величины диастолического артериального давления к частоте сердечных сокращений
- 3) частоты сердечных сокращений к величине систолического артериального давления
- 4) величины систолического артериального давления к частоте сердечных сокращений

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ИНФУЗИОННУЮ ПОДГОТОВКУ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ**

- 1) до устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1-2 ч
- 2) в течение нескольких минут
- 3) не менее 3-5 ч
- 4) до полной коррекции электролитных нарушений

**ПРИ ДЕНТОФОБИИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ**

- 1) анальгетики
- 2) глюкокортикоиды
- 3) анксиолитики
- 4) антигистаминные препараты

**АНТИДОТОМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) натрия тиосульфат
- 2) ацетилцистеин
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) галантамин

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТСУТСТВИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ \_\_\_  $\times 10^9$ /л**

- 1)  $10 \times 10^9$ /л или менее 4
- 2) менее 12
- 3)  $11 \times 10^9$ /л или менее 3
- 4)  $13 \times 10^9$ /л или менее 5

## **ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ОКАЗЫВАЕТ ЯД РАСТЕНИЯ**

- 1) цикута
- 2) акация белая
- 3) аконит
- 4) вех ядовитый

## **3 СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ**

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

## **ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) количеством эритроцитов
- 2) объёмом циркулирующей крови и тонусом вен
- 3) уровнем АД
- 4) тонусом артериол

## **К ПРИЗНАКАМ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение уровня натрия и повышение уровня калия в крови
- 2) потерю пигментации кожи
- 3) небольшие размеры сердца и гипотонию
- 4) олигурию

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

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

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

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

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>
- 2) дыхательному объему
- 3) минутному объему дыхания
- 4) частоте дыхания

### **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТАХИАРИТМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) АВ-блокада
- 4) флеботромбоз

### **КОРРЕКЦИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПРИ ОПН НАЧИНАЮТ ПРИ**

- 1) pH крови >7,2 , бикарбонат =20
- 2) pH крови <7,2 , бикарбонат >20
- 3) pH крови <7,2 , бикарбонат <20
- 4) pH крови =7,2 , бикарбонат >20

### **ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) резкому возбуждению
- 2) купированию астматического статуса
- 3) снижению возбудимости дыхательного центра
- 4) тахипноэ с усилением тахикардии

### **СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) тахисистолической формы нарушения сердечного ритма
- 4) желудочковой экстрасистолии

### **БЛОКАДУ КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА УДОБНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) в средней трети бедра
- 2) на 2,5 см каудальнее верхне-передней ости подвздошной кости
- 3) на 1 см каудальнее лобкового бугорка
- 4) на 4 см выше пупартовой связки

### **ПОСТОЯННАЯ ВЕЛИЧИНА ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В, ТАК НАЗЫВАЕМОЙ, ОБЕЗЖИРЕННОЙ МАССЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 72-73
- 2) 60-64
- 3) 65-68
- 4) 50-55

### **ОБЪЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 15
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 6

#### **ПОД ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) преждевременное возбуждение сердца
- 2) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 3) увеличение частоты сердечных сокращений
- 4) нарушение проводимости сердца

#### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ДЫХАНИЕ, НЕОБХОДИМО**

- 1) не трогать пациента, ждать специализированную помощь
- 2) придать боковое восстановительное положение
- 3) нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание
- 4) зафиксировать шею и ждать специализированную помощь

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1) >5 ммоль/л в час
- 2) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 3) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 4) 3-4 ммоль/л в час

#### **ПРОИЗВОДНЫМ ГИДРОКСИЭТИЛИРОВАННОГО КРАХМАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реоглюман
- 2) инфукол
- 3) гелофузин
- 4) полиглюкин

#### **ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) устранении дефицита калия, натрия
- 2) дезинтоксикационной терапии
- 3) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- 4) восстановлении объема циркулирующей крови

#### **ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допамин
- 2) норэпинефрин
- 3) эпинефрин
- 4) фенилэфрин



## **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотония
- 2) брадикардия с последующей остановкой сердца
- 3) гипертермия
- 4) трепетание предсердий

## **СТАРТОВАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ СЕПСИСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) полиионных сбалансированных растворов
- 2) гипертонических солевых растворов
- 3) гидроэтилкрахмалов
- 4) альбумина

## **ОБЪЕМ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ НАГРУЗКИ ПРИ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТКАНЕВОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ГИПОВОЛЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100 мл/кг
- 2) 3 л/кг
- 3) 200 мл/кг
- 4) 30 мл/кг

## **II СТАДИЕЙ ЭФИРНОГО НАРКОЗА СЧИТАЮТ**

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

## **НАИВЫСШИМ ЭФФЕКТОМ АНАЛЬГЕТИКА СЧИТАЮТ**

- 1) появление побочных действий анальгетика по достижении определенной дозы препарата
- 2) дозу анальгетика, при которой возникает необходимость лечения побочных действий
- 3) зависимость обезболивающего действия от дозы анальгетика
- 4) отсутствие увеличения обезболивающего эффекта после достижения определенной дозы анальгетика

## **НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 35-45
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) 45-55

## **ДИФФУЗИЯ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) интерстициальной отеке легких

- 3) миастении
- 4) хроническом бронхите

**ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЗАНИМАЕТ**

- 1) повышение уровня антитромбина III
- 2) тромбоцитопения
- 3) гипертромбинемия
- 4) тромбоцитопатия

**К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) биологическую смерть
- 2) отек легких
- 3) клиническую смерть
- 4) шок

**ЗАПАС НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ СОЗДАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА \_\_\_\_\_ СУТОК**

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

**ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА СЧИТАЮТ**

- 1) тахипнэ
- 2) полиурию
- 3) геморагии
- 4) снижение уровня сознания

**ВЫРАЖЕННОЕ УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нимесулида
- 2) пропофола
- 3) кеторолака
- 4) морфина

**СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)**

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 1
- 4) 10

**К ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ С НИЗКИМ РИСКОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) обширные вмешательства на глазном яблоке
- 2) витреоретинальные операции

- 3) операции на глазнице
- 4) хирургию катаракты

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭКСТАЗИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипернатриемия
- 2) гипонатриемия
- 3) нарушение сознания
- 4) полиурия

**ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ТОЧНОСТЬЮ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЭМБОЛИЮ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сатурация крови
- 2) артериальное давление
- 3) давление в лёгочной артерии
- 4) температура тела

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭТАНОЛОВЫЙ ТЕСТ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) на ранних этапах развития ДВС-синдрома
- 2) при выраженной гиперфибриногенемии
- 3) при дефиците факторов протромбинового комплекса
- 4) при жировой эмболии и анемии

**ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ**

- 1) снижается рН плазмы
- 2) в моче определяются кислые фосфаты
- 3) увеличивается рН плазмы
- 4) повышаются хлориды плазмы

**ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА (В %)**

- 1) 60-80
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-60

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкальциемию и гипофосфатемию
- 2) метаболический алкалоз и снижение уровня паратиреоидного гормона
- 3) метаболический алкалоз и гиперкальциемию

4) метаболический ацидоз и повышение уровня паратиреоидного гормона

**СНИЖЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) викасол
- 2) пентамин
- 3) раствор хлорида кальция
- 4) аминокaproновая кислота

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ**

- 1) гиповолемия
- 2) резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- 3) стрессовая реакция на боль
- 4) артериальная гипотония

**ОСНОВНЫМ РЕГУЛЯТОРОМ ВОДНОГО ОБМЕНА ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вазопрессин
- 2) тиреотропин
- 3) окситоцин
- 4) соматотропин

**ПЕРВЫМ СИНТЕЗИРОВАННЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кокаин
- 2) лидокаин
- 3) прокаин
- 4) ропивакаин

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

**ПРИ РАЗВИТИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА КАРДИОМОНИТОРЕ И КАПНОГРАФЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) увеличение сатурации, гипокапнию
- 2) снижение сатурации, гипокапнию
- 3) увеличение сатурации, гиперкапнию
- 4) снижение сатурации, гиперкапнию

**В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ**

- 1) снижение pH, повышение бикарбоната
- 2) гипоксемию, гиперкапнию, повышение pH

- 3) повышение рН, гипоксемию, гиперкапнию
- 4) снижение рН, количества бикарбоната, гипокапнию

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

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

#### **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

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

#### **IV СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

#### **ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ПРОИСХОДЯЩЕМ В ГЕМОГЛОБИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) дифосфоглицерат связывается только с окислённой формой гемоглобина
- 2) с помощью дифосфоглицерата увеличивается взаимодействия между ?-цепями и ускоряется высвобождение кислорода
- 3) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом
- 4) снижается локального значения рН при возрастании концентрации CO<sub>2</sub> и усиливается связывание кислорода ?-цепями

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ТИМОМОЙ СЛУЖИТ**

- 1) высокий титр аутоантител к мышцам и ткани вилочковой железы
- 2) усиление клиники миастении и угроза развития миастенического криза
- 3) выполненная односторонняя резекция лёгкого
- 4) синдром Иценко-Кушинга на фоне выраженной анемии

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) «умеренное» положительное давление конца выдоха
- 2) дыхательный объем 10 мл/кг идеальной массы тела
- 3) неинвазивная искусственная вентиляция легких

4) ЕССО2R – экстракорпоральное удаление углекислоты

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

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

**СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полной АВ-блокадой с редким желудочковым ритмом
- 2) сочетанием полной поперечной блокады с фибрилляцией (трепетанием) предсердий
- 3) синдромом бради-тахикардии
- 4) удлинением интервала QT

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) реанимационные
- 2) дезактивацию кожи
- 3) купирование рвоты
- 4) прием радиопротектора

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ SAO<sub>2</sub> (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 92
- 2) 90
- 3) 95
- 4) 98

**ПЕРВОСТЕПЕННЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ОПН ПРИ МАССИВНЫХ ПЕРЕЛИВАНИЯХ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форсированный диурез с водной нагрузкой
- 2) кровопускание
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) переливание свежезамороженной плазмы

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ДВС-синдром
- 2) гиповолемия без кровотечения
- 3) коагулопатия
- 4) острая анемия

**ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

## **ДЕГИДРАТАЦИИ**

- 1) гипотонической и метаболического алкалоза
- 2) изотонической и выраженного метаболического ацидоза
- 3) и выраженного метаболического ацидоза
- 4) гипертонической и нормального КЩС

## **ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

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

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПОФОСФАТЕМИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) интоксикацию витамином D
- 4) недостаточность витамина D

## **ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЁРТЫВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) повышенное число тромбоцитов
- 3) сниженное число эритроцитов
- 4) сниженный уровень фибриногена

## **К СИМПТОМАМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) желтуху, тошноту, рвоту
- 2) гипертермию
- 3) гемоглобинурию, почечную недостаточность
- 4) артериальную гипертензию

## **ВНУТРИВЕННЫЕ РАСТВОРЫ ГЛУТАМИНА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) изолированно от других компонентов питания
- 2) при острой печеночной недостаточности
- 3) для коррекции метаболического ацидоза
- 4) при тяжёлой кишечной недостаточности

## **ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕРЕНТНЫЙ НЕЙРОН, КОТОРЫЙ АКТИВИРУЕТСЯ ТОЛЬКО БОЛЕВЫМ СТИМУЛОМ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) альгоцептором
- 2) ноцицептором
- 3) Н-холинорецептором
- 4) альфа-адренорецептором

**В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) непрямого билирубина
- 2) желчных кислот
- 3) прямого билирубина
- 4) аммиака

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) гематома в области пункции
- 3) пункция подключичной артерии
- 4) травма средостения

**УМЕРЕННОЕ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ, ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТКРЫВАНИЕ РТА ПОСТРАДАВШЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИЁМ**

- 1) двойной
- 2) Селлика
- 3) Саффара
- 4) Геймлиха

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА РОПИВАКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

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

**ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРАМАДОЛА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиповентиляция и рвота
- 2) тошнота и рвота
- 3) гиперсаливация и диарея
- 4) диарея и гипотония

**КОРРЕКЦИЮ ЭМПИРИЧЕСКОГО РЕЖИМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ЛАБОРАТОРНОГО УЛУЧШЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12-24
- 2) 72-96
- 3) 48-72
- 4) 24-32

**ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ**

- 1) работы дыхания
- 2) концентрации бикарбоната плазмы



- 3) податливости (compliance) легких-грудной клетки
- 4) резистентности воздушных путей

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ В ХОДЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) биспролол
- 2) верапамил
- 3) лидокаин
- 4) амиодарон

**МИОРЕЛАКСАНТОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ САМОЕ БЫСТРОЕ НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ**

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

**БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ ДОЗУ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В РАЗМЕРЕ (В МГ)**

- 1) 60
- 2) 70-140
- 3) 160-320
- 4) 75

**ГЛАВНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЬ**

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

**ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечная колика
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острый холецистит
- 4) острый панкреатит

**ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) амиодарон
- 2) атропин
- 3) адреналин
- 4) натрия гидрокарбонат

**МЕТОДИКУ КАРДИОВЕРСИИ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) асистолии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) фибрилляции желудочков

**40-ЛИТРОВОГО БАЛЛОНА С КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ 150 АТМ. ПРИ ГАЗОТОКЕ 2 Л/МИН ХВАТИТ НА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 30
- 2) 3000
- 3) 20
- 4) 50

**МИОРЕЛАКСАНТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОСЛЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

**СНИЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ШОКЕ**

- 1) кардиогенном
- 2) геморрагическом
- 3) септическом
- 4) обструктивном

**ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ЗА СЧЕТ ПЕРСПИРАЦИИ ЧЕЛОВЕК ТЕРЯЕТ ЗА СУТКИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (В МЛ/КГ)**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 11

### **К ПРАВИЛУ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки 1:3
- 2) наличие не менее 2 участников в проведении закрытого массажа сердца
- 3) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки 2:30
- 4) точку приложения силы, которая должна находиться в верхней трети грудной клетки

### **КОРОНАРНУЮ АНГИОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ**

- 1) местной анестезии
- 2) ингаляции закиси азота с кислородом
- 3) эпидуральной анестезии
- 4) общей комбинированной анестезии

### **В КЛИНИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СЕДАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ**

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

### **ЦОЛИКЛОНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) пробы на индивидуальную совместимость по системе АВ0
- 2) пробы на индивидуальную совместимость по системе резус
- 3) группы крови по системе резус
- 4) группы крови по системе АВ0

### **ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличения содержания фибриногена
- 2) снижение уровня щелочной фосфатазы
- 3) увеличение содержания холестерина
- 4) гипопропротеинемия

### **В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ У ДЕТЕЙ ПРИ УТОПЛЕНИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) быстрее наступает биологическая смерть
- 2) чаще встречается истинное, «мокрое» утопление
- 3) возможно более длительное «переживание» утопления
- 4) редко развивается альвеолярный отек легких

**НАПРЯЖЕНИЕ CO<sub>2</sub> В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 30-35
- 2) 40-46
- 3) 60-65
- 4) 52-55

**ДЕГИДРАТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) результат только потери жидкости
- 2) результат перенасыщения организма жидкостью
- 3) преобладание поступления жидкости над потерями
- 4) преобладание потерь жидкости над ее поступлением

**УРОВЕНЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 15,5-25
- 2) 25,5-30
- 3) 1,5-5
- 4) 7,5-15

**БАРБИТУРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ОРИТ ДЛЯ**

- 1) обезболивания онкологических больных
- 2) профилактики и купирования судорог
- 3) улучшения диуреза
- 4) стимуляции дыхательного центра

**ВОЛЮМОСПИРОМЕТР В АППАРАТЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И РЕСПИРАТОРЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ БОЛЯХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ**

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

**ПРЕКРАЩЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) задержке азотистых шлаков
- 2) гиперкальциемии
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) гиперкалиемии

### **АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) рефлекторного ларингоспазма
- 2) попадания воды в дыхательные пути
- 3) рефлекторной остановки сердца
- 4) погружения в холодную воду

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М2, СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН**

- 1)  $\geq 25$ ;  $\geq 15$
- 2)  $\geq 25$ ;  $< 15$
- 3)  $< 25$ ;  $\geq 15$
- 4)  $< 25$ ;  $< 15$

### **ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1)  $P_{aO_2}/P_{A O_2}$
- 2)  $(S_{aO_2}-S_{vO_2})/S_{aO_2}$
- 3)  $P_{aO_2}/F_{iO_2}$
- 4)  $P_{A O_2}-P_{aO_2}$

### **ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА**

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

### **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ДЕГИДРАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СТАДИИ АНУРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) перитонеальный диализ
- 2) стимуляцию потоотделения
- 3) промывание желудка
- 4) ультрагемофильтрацию

### **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) подкожная эмфизема
- 2) гипертония
- 3) гемоперитонеум
- 4) пневмоперитонеум

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательный ацидоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) дыхательный алкалоз
- 4) метаболический алкалоз

**ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ТРУДНОСТИ ИНТУБАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

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

**РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ПРИ ВВЕДЕНИИ В НАРКОЗ КЕТАМИНОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 0,05
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 0,02

**ФАКТОРАМИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА СЧИТАЮТ**

- 1) систему комплемента
- 2) иммуноглобулины
- 3) фагоцитоз
- 4) лизоцим

**АЛЬДОСТЕРОН КОНТРОЛИРУЕТ**

- 1) потери Na<sup>+</sup> и задержку K<sup>+</sup>
- 2) задержку Na<sup>+</sup> и потери K<sup>+</sup>
- 3) транспорт углекислого газа
- 4) потери воды

**1 Г ГЕМОГЛОБИНА СПОСОБЕН СВЯЗАТЬ \_\_\_\_ МЛ КИСЛОРОДА**

- 1) 3,31
- 2) 0,53
- 3) 1,34
- 4) 1,90

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непреднамеренное введение местного анестетика в субарахноидальное пространство
- 2) пункция твердой мозговой оболочки при проведении нейроаксиальных блокад
- 3) непреднамеренное введение местного анестетика в сосуд
- 4) пункция мягкой мозговой оболочки

**ПЕРВАЯ ФАЗА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СТРЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением потребления кислорода, гипертермией, вазодилатацией
- 2) повышением потребления кислорода, нормотермией, вазодилатацией
- 3) повышением потребления кислорода, нормотермией, вазоконстрикцией
- 4) снижением потребления кислорода, гипотермией, вазоконстрикцией

**ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗОВАТЕЛЯМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) гемолиза
- 2) гепатопатии
- 3) анемии
- 4) гипоксии

**ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) сахарный диабет
- 4) перегрузка жидкостью

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % И ВЫШЕ**

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

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРФОСФАТЕМИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) недостаточность витамина D
- 2) гиперпаратиреоз
- 3) метастатическое поражение костей
- 4) хроническую болезнь почек

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

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

**ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ  $PAO_2$  (В ММ РТ.СТ)**

- 1) 40-59
- 2) менее 40
- 3) 35-50

4) 60-79

**ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА НА 1 СМ НИЖЕ КЛЮЧИЦЫ ПО ЛИНИИ, РАЗДЕЛЯЮЩЕЙ ВНУТРЕНнюю И СРЕДнюю ТРЕТЬ КЛЮЧИЦЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ**

- 1) Иоффе
- 2) Вильсона
- 3) Аубаниака
- 4) Джилеса

**ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНА ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) фторотана
- 2) седуксена
- 3) тиопентала натрия
- 4) кетамина

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА ПРИ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор Рингера
- 2) раствор глюкозы
- 3) маннитол
- 4) раствор гидрокарбоната натрия

**ОЦК У ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН \_\_\_\_\_ МЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

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

**ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) респираторный микоплазмоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) метаболический алкалоз

**В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) в палате интенсивной терапии
- 2) на месте
- 3) в перевязочной
- 4) в реанимационном зале

**ФЕНТАНИЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) вызывает системную вазоконстрикцию
- 2) увеличивает податливость грудной клетки



- 3) увеличивает тонус сфинктера Одди
- 4) уменьшает маточный кровоток

### **ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) улучшение реологических свойств крови
- 3) повышение центрального венозного давления
- 4) повышение ударного объема и сердечного выброса

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) растворы гидроксиэтилкрахмала
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) растворы солевых кристаллоидов
- 4) вазопрессоры

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ И ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) сакральная
- 2) масочная
- 3) эпидуральная
- 4) эндотрахеальная

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

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

### **ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) первичного гиперальдостеронизма
- 2) болезни Аддисона
- 3) болезни Кушинга
- 4) синдрома Кушинга

### **К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

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

### **АЦИДОЗ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) молочнокислым
- 2) дыхательным

- 3) метаболическим
- 4) кетоновым

**К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА Ха ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С АКТИВНЫМ ЦЕНТРОМ ФАКТОРА Ха, ОТНОСЯТ**

- 1) ривароксабан, апиксабан
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) дабигатрана этексилат, аргатробан
- 4) варфарин, аценокумарол

**В СЛУЧАЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ЭТОМ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) преднизолон
- 2) допамин (дофамин)
- 3) эпинефрин (адреналин)
- 4) дигоксин

**ВВЕДЕНИЕ ДИКАИНА В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО**

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

**ПРИ ВЫБОРЕ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ УЧИТЫВАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) гемодинамику
- 2) дыхание
- 3) эндокринную систему
- 4) центральную нервную систему

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПОДКОЖНОЕ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ 1 МЛ РАСТВОРА**

- 1) налоксона
- 2) адреналина
- 3) глюкагона
- 4) тиамина

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ В \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

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

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ БУПРЕНОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ**

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

**МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) гидраденита
- 2) лимфангита
- 3) сепсиса
- 4) тромбоза

**ВЕЛИЧИНУ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) BE
- 2) PH
- 3) Pco<sub>2</sub>
- 4) Po<sub>2</sub>

**НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ММОЛЬ\Л**

- 1) 3,5-5,5
- 2) 6,0-7,0
- 3) 10,0-12,0
- 4) 2,0-4,0

**КАТАБОЛИЧЕСКАЯ ФАЗА ОБМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАСПАДОМ БЕЛКА И \_\_\_\_\_ АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ**

- 1) активным; отрицательным
- 2) активным; нормальным
- 3) активным; положительным
- 4) замедленным; отрицательным

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ СУКЦИНИЛХОЛИНА НЕ ОТНОСЯТ**

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

**ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГРУДНУЮ АНЕСТЕЗИЮ БУПИВАКАИНОМ ВЫПОЛНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_ МГ**

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

4) 150 - 250

**ОБЪЕМНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ CO<sub>2</sub> В СМЕШАННОМ ВЫДЫХАЕМОМ ГАЗЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкагон
- 2) гликоген
- 3) инсулин
- 4) метформин

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНА СУЛЬФАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) унитиол
- 2) этиловый спирт
- 3) прозерин
- 4) налорфин

**ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности надпочечников
- 2) инфаркте миокарда
- 3) повреждении мозга
- 4) почечной недостаточности

**СУКСАМЕТОНИЙ ОТНОСЯТ К МИОРЕЛАКСАНТАМ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЯ**

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

**КЛИНОК ЛАРИНГОСКОПА, ИМЕЮЩИЙ ИЗОГНУТЫЙ КОНЧИК, ПО АВТОРУ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Mallampati
- 2) Mendelson
- 3) Macintosh
- 4) Miller

**К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) крахмалы
- 2) декстраны
- 3) полиглюкин
- 4) раствор Рингера

**ПУНКЦИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ИЛИ \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ**

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

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

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

**К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию
- 2) беременность
- 3) гиперхолестеринемию
- 4) сахарный диабет

**ПРИЗНАКОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперволемиа
- 2) гипертермия
- 3) гипокалиемиа
- 4) гиповолемиа

**ПАТОГЕНЕЗ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

- 1) гипокальциемиа и гиперкалиемиа
- 2) гипокальциемиа и гипокалиемиа
- 3) гиперкальциемиа и гипокалиемиа
- 4) гиперкальциемиа и гиперкалиемиа

**ДОПАМИН ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ, ЕСЛИ**

- 1) уровень АД резко снижен
- 2) уровень АД резко повышен
- 3) уровень АД в пределах возрастной нормы
- 4) имеются выраженные нарушения сердечного ритма

**ПОВЫШЕННОГО  $P_{aCO_2}$  МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ**

- 1) кишечной непроходимости с гипокалиемией
- 2) диабетическом кетоацидозе
- 3) массивной легочной эмболии
- 4) уремической рвоте

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

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

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИНFUЗИЯ КРИСТАЛЛОИДОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) гипогликемию и гипокалиемию
- 2) гипокалиемию и гиперкальциемию
- 3) гипокальциемию и гиперфосфатемию
- 4) гиперфосфатемию и гипогликемию

**ЭФФЕКТ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ СВЯЗАН С ТЕМ, ЧТО ОНИ**

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

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

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

**К МЕТОДАМ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) введение нитропруссиды натрия, ганглиоблокаторов
- 2) гипервентиляцию, введение маннитола, фуросемида
- 3) перевод пациента в положение Фовлера
- 4) перевод пациента в положение Тренделенбурга

**ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фактор X
- 2) плазмин

- 3) фибриноген
- 4) фактор Хагимана

**ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЖЕЛУДОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) премедикацию омепразолом
- 2) ожирение
- 3) хроническую обструктивную болезнь лёгких
- 4) наличие дивертикулита

**ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ ЭФФЕКТОМ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 3) компенсированном метаболическом алкалозе
- 4) компенсированном респираторном алкалозе

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ \_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ**

- 1) 100
- 2) 110
- 3) 80
- 4) 90

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

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

**ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) уменьшении легочной поверхности
- 2) повреждении мотонейронов спинного мозга
- 3) ограничении расправления легких при дыхании
- 4) нарушении проходимости воздухоносных путей

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНОВИТЬ**

- 1) функцию почек
- 2) сознание

- 3) самостоятельное дыхание
- 4) газообмен и кровоток

### **С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В СЛУЧАЯХ ВЫРАЖЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) реанимационные мероприятия
- 2) интраоперационные мероприятия
- 3) послеоперационные мероприятия
- 4) предоперационную подготовку

### **ОБЩАЯ И РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) вызывают обратимое снижение почечного кровотока, СКФ, диуреза
- 2) вызывают повышение почечного кровотока, СКФ, диуреза
- 3) не влияют на почечный кровоток, СКФ, диурез
- 4) повышают почечный кровоток, не влияют на СКФ и диурез

### **ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ПРИ ШОКЕ ПРОИСХОДЯТ В ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ**

- 1) симпатoadреналовой системы
- 2) ренин-ангиотензиновой системы
- 3) щитовидной железы
- 4) паращитовидной железы

### **ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

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

### **НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНО (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 135-145
- 2) 97-117
- 3) 117-127
- 4) 127-137

### **С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ СЕПСИС РАССМАТРИВАЮТ КАК**

- 1) системный воспалительный ответ на присутствие инфекции
- 2) проникновение в кровь бактерий с развитием бактериемии
- 3) развитие множественных пиемических очагов
- 4) нарушение функции нескольких органов и систем

### **К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) атракурия безилат
- 2) мивакурия хлорид



- 3) рокурония бромид
- 4) сукцинилхолин

**ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ БОЛЕЕ 50% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ**

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

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

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

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

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

**АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ**

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

**НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 200-350
- 2) 125-130
- 3) 136-145
- 4) 147-160

**ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность костей черепа
- 2) анизокория
- 3) симптом очков
- 4) красный дермографизм

**НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) местная проводниковая
- 2) местная инфильтрационная
- 3) местная хлорэтилом
- 4) общая

**К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ**

- 1) гипотензию
- 2) гипертермию
- 3) гипотермию
- 4) гиперкапнию

**НАИБОЛЕЕ ПРАКТИЧНЫМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫЙ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС И ВЫРАЖЕННАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ежедневная санационная бронхоскопия
- 2) постуральный дренаж
- 3) туалет трахеобронхиального дерева 4 раза в сутки через оротрахеальную трубку
- 4) временная трахеостомия для аспирации мокроты

**ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) геморрагический шок
- 2) отравление уксусной кислотой
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) острый гломерулонефрит

**ПРИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМ НАРКОЗЕ ИНТУБАЦИОННАЯ ТРУБКА НАХОДИТСЯ**

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

**РОЛЬ АНТИДИУРИТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЗАДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА В РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) увеличении реабсорбции воды в почках
- 2) стимуляции выхода жидкости из интерстициального пространства
- 3) усилении выведения воды с мочой

4) снижении реабсорбции воды в почках

### **ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО**

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

### **ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ДОЛЖНО ПРОТЕКАТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

- 1) тонуса скелетной мускулатуры, сознания, самостоятельного дыхания
- 2) самостоятельного дыхания, сознания, тонуса скелетной мускулатуры
- 3) сознания, тонуса скелетной мускулатуры, самостоятельного дыхания
- 4) самостоятельного дыхания, тонуса дыхательной мускулатуры, сознания

### **ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО**

- 1) обеспечить свободную проходимость дыхательных путей
- 2) улучшить сократительную способность миокарда
- 3) ввести эуфиллин
- 4) назначить диуретики

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ ИЛИ $\text{РАСО}_2$ МЕНЕЕ \_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 25; 40
- 2) 20; 32
- 3) 36; 50
- 4) 30; 45

### **РАСШИРЕННЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АСИСТОЛИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С ВВЕДЕНИЯ**

- 1) амиодарона
- 2) адреналина
- 3) атропина
- 4) лидокаина

### **ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО КАТЕТЕРИЗИРУЮТ ВЕНУ**

- 1) v. jugularis interna
- 2) v. subclavia sinistra
- 3) v. jugularis externa
- 4) v. axillaris dextra

**СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА И ЧАСТОТЫ ВДОХОВ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ РАВНО**

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

**ПРИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТЫ АЛПРОСТАДИЛА ВВОДЯТСЯ ВНУТРИВЕННО В НАЧАЛЬНОЙ ДОЗЕ 5-10 (НГ/КГ/МИН) С ПОСЛЕДУЮЩИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ДО (НГ/КГ/МИН)**

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

**ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий уровень PS
- 2) высокая чувствительность триггера
- 3) соотношение вдоха к выдоху 1:2
- 4) пиковое давление в дыхательных путях < 35 см вод.ст.

**АДРЕНOKОРТИКОИДНАЯ ФАЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО И ЭНДОКРИННОГО ОТВЕТА НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) внутриклеточным алкалозом
- 2) уменьшением содержания в клетках натрия
- 3) снижением содержания калия в плазме крови
- 4) увеличением содержания калия в плазме крови

**ЗАКИСЬ АЗОТА НЕПРИГОДНА ДЛЯ МОНОАРКОЗА, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) необходима концентрация, вызывающая судороги
- 2) необходима концентрация, которая вызывает гипоксию
- 3) обладает выраженным кардиодепрессивным действием
- 4) необходима концентрация, действующая гепатотоксически

**ПОЛИОРГАННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК**

- 1) почки, печени и ЦНС
- 2) сердца и мышц
- 3) печени и селезёнки
- 4) почки и костной ткани

**В ПРОФИЛАКТИКУ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВХОДИТ**

- 1) строгий постельный режим
- 2) неадекватная инфузионная терапия

- 3) длительное пребывание в постели
- 4) раннее вставание

**К ГРУППЕ КАРБАПЕНЕМОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) цефоперазон
- 2) меронем
- 3) эритромицин
- 4) ванкомицин

**ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

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

**ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)**

- 1) 120
- 2) 100
- 3) 60
- 4) 150

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОПН, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)**

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

**ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) обеспечение вентиляции легких и гемодинамики
- 2) промывание желудка и купирование рвоты

- 3) мероприятия по восстановлению сознания
- 4) проведение искусственной детоксикации

### **ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ**

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

### **ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипопротеинемия
- 3) гиперфибриногенемия
- 4) гипокалиемия

### **ИНТУБАЦИОННЫЕ ЩИПЦЫ МАГИЛЛА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ИНТУБАЦИИ**

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

### **КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) pH - 7,30
- 2) SpO<sub>2</sub> - 92%
- 3) повышение PaCO<sub>2</sub> более 30 мм рт. ст.
- 4) снижение индекса оксигенации ниже 200

### **К АБСОЛЮТНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТНОСЯТ**

- 1) патологические типы дыхания
- 2) высокий риск аспирации желудочного содержимого
- 3) нарастание гипоксемии и гипокании
- 4) респираторный ацидоз

### **ИКОТА НЕ СВЯЗАНА С**

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

### **ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) введения тромболитиков

- 2) введения седативных препаратов
- 3) введения  $\beta$ -адреномиметиков
- 4) снятия болевого синдрома

**ЦЕЛЮ НАЗНАЧЕНИЯ ДОБУТАМИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ УЖЕ ДОСТИГНУТОГО ЦЕЛЕВОГО АД СРЕДНЕГО  $\geq 65$  ММ РТ. СТ. (ЗА СЧЕТ АДЕКВАТНО ПРИМЕНЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика острого респираторного дистресс-синдрома за счет стимуляции бета-адренорецепторов бронхов и улучшения бронхиальной проводимости
- 2) протекция функции почек за счет улучшения почечного кровотока
- 3) устранение миокардиальной дисфункции и сохраняющейся гипоперфузии тканей за счет повышения сердечного выброса
- 4) коррекция тахикардии путем воздействия на бета-адренорецепторы миокарда

**КНИКОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) между перстневидным и щитовидным хрящами
- 2) между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 3) между первым и вторым полукольцами трахеи
- 4) ниже подъязычной кости

**ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

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

**ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непрямой массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких - непрямой массаж сердца
- 3) непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких
- 4) искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей - непрямой массаж сердца

**РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких
- 2) рефлекторных влияний с операционного поля
- 3) гипокалиемии
- 4) неподвижного положения больного на операционном столе

### **МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перитонеальный диализ
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) форсированный диурез
- 4) гемодиализ

### **БЫСТРОЕ (БОЛЕЕ 4 ММОЛЬ/Ч) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ**

- 1) отека легких
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) отека головного мозга
- 4) острой печеночной недостаточности

### **К «ЧИСТЫМ» ОПИОИДНЫМ АНТАГОНИСТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) пентозацин
- 2) налорфин
- 3) налоксон
- 4) стадол

### **ОСМОЛЯРНОСТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ РАВНА (В МОСМ/Л)**

- 1) 300-315
- 2) 280-290
- 3) 285-295
- 4) 275-300

### **СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сопором
- 2) комой
- 3) оглушением
- 4) спутанностью сознания

### **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕНА**

- 1) локтевая
- 2) подключичная
- 3) тыла стопы
- 4) тыла кисти

### **РИСК ФУЛЬМИНАНТНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА**

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



**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УРОВЕНЬ ОЦК (ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ) МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ НА \_\_\_ %**

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

**ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**

- 1) уменьшаются при ограничении жидкости
- 2) возникают чаще всего в первые сутки после пункции
- 3) профилактуются анальгетиками
- 4) чаще бывают у пожилых

**СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитоза
- 4) вазопатии

**К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) системные глюкокортикоиды
- 2) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- 3)  $\beta_2$ -агонисты
- 4) адреномиметики

**ИННЕРВАЦИЯ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ ДО КИШКИ**

- 1) сигмовидной
- 2) поперечно-ободочной
- 3) тощей
- 4) двенадцатиперстной

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ (В Г/Л)**

- 1) 80
- 2) 120
- 3) 100
- 4) 90

**САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) изменение комплекса QRS

- 3) подъём сегмента ST
- 4) инверсия зубца T

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

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

**ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ**

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

**ДОЗА ДОПАМИНА, УВЕЛИЧИВАЮЩАЯ ОПСС (ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ  
СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ), СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/МИН)**

- 1) 1 - 3
- 2) 3 - 10
- 3) 10 - 15
- 4) 8 - 15

**ИСТИННОЕ СОДЕРЖАНИЕ O<sub>2</sub> В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТРАЖАЕТ**

- 1) PaO<sub>2</sub>
- 2) сатурация O<sub>2</sub> в артериальной крови
- 3) респираторно-перфузионный коэффициент
- 4) сатурация гемоглобина кислородом

**БУКВА «В» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) инотропную поддержку
- 2) обеспечение кровообращения
- 3) обеспечение дыхания пострадавшего
- 4) обеспечение проходимости дыхательных путей

**В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ГЕМОДИАЛИЗ, НЕ  
ПРОВОДЯТ**

- 1) гепаринизацию артерио-венозного шунта
- 2) форсированный диурез
- 3) охлаждение живота
- 4) контроль и коррекцию гемоглобина

**ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слабость дыхательной мускулатуры
- 2) миастения
- 3) передозировка опиатов
- 4) острый респираторный дистресс-синдром

**ДЛЯ СИНХРОНИЗАЦИИ ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕСПИРАТОРОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) седуксен и морфин
- 2) миорелаксанты
- 3) раствор эуфиллина
- 4) гипервентиляцию

**ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) суксаметония йодид
- 2) глюкокортикоиды
- 3) кальция хлорид
- 4) дантролен

**ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) вазодилатации церебральных сосудов
- 2) гиперкапнии
- 3) снижению артериального давления
- 4) снижению сердечного выброса

**АДСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

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

**ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) дегидратации с введением небольших доз инсулина и восполнением дефицита калия
- 2) инфузионной терапии с введением небольших доз инсулина и восполнением дефицита калия
- 3) инфузионной терапии с введением больших доз инсулина и восполнением дефицита калия
- 4) дегидратации с введением высоких доз инсулина и восполнении дефицита магния

**ДЛЯ ОСТРОЙ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) метаболического алкалоза и гипохлоремии
- 2) кетоацидоза с компенсаторным респираторным алкалозом
- 3) анурии и гиперкалиемии

4) респираторного алкалоза и гипохлоремии

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

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

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ «СТАРТОВОЙ» ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА ИЛИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) растворы желатина
- 2) растворы ГЭК
- 3) растворы альбумина
- 4) сбалансированные полиионные кристаллоидные растворы

**УЗЕЛ АППАРАТА ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ДЛЯ ДОЗИРОВАНИЯ ГАЗООБРАЗНЫХ АНЕСТЕТИКОВ И КИСЛОРОДА НАЗЫВАЮТ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕДАТИВНОГО И АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) диазепам (мидазолам), дроперидол
- 2) диазепам (мидазолам), фентанил (тримеперидин)
- 3) бупренорфин, фенобарбитал
- 4) хлорпромазин, дифенгидрамин

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ, ПРИВОДЯЩИМ К ШОКУ ПРИ СЕПСИСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подавление клеточного иммунитета
- 2) ДВС-синдром
- 3) подавление гуморального иммунитета
- 4) синдром системной воспалительной реакции

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокалиемия
- 2) гипохлоремия

- 3) гиперхлоремия
- 4) гиперкалиемия

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОЖНАЯ СЫПЬ**

- 1) папулезная
- 2) пустулезная
- 3) везикулярная
- 4) уртикарная

**ТЯЖЕСТЬ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- 2) продолжительностью периода умирания
- 3) характером основного заболевания
- 4) возрастом больного

**ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) медленного снижения глюкозы крови, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне  $\text{Na}^+ < 145$  ммоль/л
- 3) быстрого снижения глюкозы крови, избыточного введения 0,45% раствора NaCl
- 4) введения больших доз препаратов калия

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ ОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

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

**ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ УЧИТЫВАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) гемодинамику
- 2) эндокринную систему
- 3) центральную нервную систему
- 4) свертывающую систему

**ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАНИФЕСТНОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) отделении реанимации / патологии
- 2) физиологическом отделении
- 3) отделении хирургии новорожденных
- 4) амбулаторных условиях

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЕГОДНЯ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) новокаинамид
- 4) пропафенон

**ОПП ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) увеличением клубочковой фильтрации
- 2) снижением клубочковой фильтрации
- 3) полиурией
- 4) снижением креатинина в 1,5 раза

**НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИХОДИТСЯ НА ЭТАП**

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

**РАСЧЕТНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИН\*С\*СМ<sup>-5</sup>)**

- 1) 1000-1100
- 2) 1200-1500
- 3) 1500-1800
- 4) 2000-2100

**ПРОФИЛАКТИКУ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ИЛИ АКТИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ**

- 1) низкомолекулярный гепарин в профилактических дозах
- 2) лечебные дозы антиагрегантов
- 3) нефракционированный гепарин в профилактических дозах
- 4) механические способы профилактики

**ГИПЕРКАПНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ С ВЫСОКОЙ**

### **ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРЕДПОЛАГАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются увеличением функционального мертвого пространства
- 2) с патологическими состояниями, сопровождающимися уменьшением минутного объема дыхания или значительным увеличением функционального мертвого пространства
- 3) с патологическими состояниями, сопровождающимися увеличением минутного объема дыхания или значительным уменьшением функционального мертвого пространства
- 4) только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются уменьшением минутного объема дыхания

### **ГЕМАТОКРИТ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

### **К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСЯТ**

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

### **К ПРЕПАРАТАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЁГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) севофлюран
- 2) натрия оксибутират
- 3) пропофол
- 4) кетамин

### **В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИКИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА УРОВНЯ**

- 1) Zn
- 2) O<sub>2</sub>
- 3) P
- 4) Mg

### **ЭКСТУБАЦИЮ ТРАХЕИ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ**

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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ \_\_\_\_\_ СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД**

- 1) одно

- 2) двух
- 3) четырёх
- 4) трёх

**К ПРИЗНАКАМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) отек
- 2) кровотечение
- 3) гиперемия краев раны
- 4) местное повышение температуры

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО  
ВВЕДЕНИЕ**

- 1) хлорида натрия изотонического раствора
- 2) раствора Рингера
- 3) глюкозы раствора 40%
- 4) глюкозы раствора 10%

**ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ  
СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В РЕЖИМЕ**

- 1) нормовентиляции
- 2) выраженной гипервентиляции
- 3) легкой гипервентиляции
- 4) умеренной гипервентиляции

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ  
АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЛИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восполнение факторов свертывающей системы крови
- 2) коррекция электролитов
- 3) проведение парентерального питания
- 4) восполнение плазменного белка

**ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА (ОРДС)  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) шкалы CURB 65/CRB 65
- 2) шкалы SMART-COP/SMRT-CO
- 3) результатов согласительной конференции в Калуге 2004 года
- 4) критериев «Берлинской дефиниции» - результатах согласительной конференции в Берлине 2011 года



**ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ И ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ШОКЕ ПРОИСХОДЯТ В ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ**

- 1) паращитовидных желез
- 2) щитовидной железы
- 3) симпатoadреналовой системы, ренин-ангиотензиновой системы
- 4) выброса вазопрессина (АДГ)

**К КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) реоглюман
- 2) Рингера – Локка раствор
- 3) липофундин
- 4) перфторан

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА**

- 1) третьего
- 2) первого
- 3) второго
- 4) четвёртого

**МИОРЕЛАКСАНТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ХОДЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ПОЛИТРАВМОЙ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

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

**ДЛЯ МИОРЕЛАКСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МИОРЕЛАКСАНТЫ**

- 1) деполяризующие
- 2) антидеполяризующие
- 3) длительного действия
- 4) короткого действия

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАТОЛОГИИ**

- 1) дыхательного центра
- 2) дыхательной мускулатуры
- 3) системы внутреннего дыхания
- 4) легочной ткани

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПРИ СЕПСИСЕ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО РЕЗЕКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточное введение гепарина
- 2) недостаток витамина К
- 3) поражение печени фторотаном
- 4) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

**К ФАКТОРАМ РИСКА «НЕОЖИДАННОСТЕЙ» ОТНОСЯТ**

- 1) небрежность и невнимательность
- 2) хронические болезни пациента
- 3) отсутствие ЭКГ мониторинга
- 4) неудачу контролируемой гипотензии

**К АНТИБИОТИКАМ МАКРОЛИДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ампициллин
- 2) линкомицин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) нистатин

**К ОПАСНЫМ ФАРМАКОНУТРИЕНТАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ ОТНОСЯТ**

- 1) омега-6-жирные кислоты
- 2) глутамин
- 3) аргинин
- 4) омега-3-жирные кислоты

**ДЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ АММИАКА В КРОВЬ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) лактобактерии
- 2) бифидумбактерии
- 3) орнитин
- 4) лактулезу

**ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипернатриемия
- 2) гипонатриемия
- 3) нарушение сознания
- 4) полиурия

**ЕМКОСТЬ СО СЖАТЫМ ВОЗДУХОМ В РОССИИ ИМЕЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ МАРКИРОВКУ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

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

**НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН**

- 1) 1100
- 2) 1600
- 3) 800
- 4) 600

**РАННЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) пожилым пациентам
- 2) детям и подросткам
- 3) при отсутствии аспирационных осложнений
- 4) при развитии аспирационных осложнений

**ПОД ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПОНИМАЮТ**

- 1) аллергический дерматит
- 2) анафилактический шок
- 3) крапивницу
- 4) аллергический васкулит

**ПРИМЕНЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

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

**ИЗ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОМА**

- 1) диабетическая кетоацидотическая
- 2) гипогликемическая
- 3) лактаcidотическая
- 4) гиперосмолярная некетоацидотическая

**ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) десфлюран
- 2) галотан
- 3) энфлуран

4) изофлуран

### **АТРОПИН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) гиперсаливацию
- 2) тахикардию
- 3) миоз
- 4) брадикардию

### **К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, одинаковые интервалы R-R
- 2) волны F с частотой менее 340 в минуту, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
- 3) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R
- 4) волны F с частотой менее 340 в минуту, наличие зубца QS и одинаковых интервалов R-R в грудных отведениях

### **ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЯГКОГО НЁБА И ОСНОВАНИЕ ЯЗЫЧКА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПО МАЛЛАМПАТИ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) питье морской воды в условиях дефицита жидкости
- 2) парентеральное введение гипертонических растворов при сниженном ОЦК
- 3) полиурическая стадия острой почечной недостаточности
- 4) неукротимая рвота

### **У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоперикард
- 2) разрыв органов брюшной полости
- 3) травматический разрыв главного бронха
- 4) множественные переломы ребер

### **ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПАЛЬЦЕВ РАЗРАБОТАНА**

- 1) Селивановым
- 2) Оберстом – Лукашевичем
- 3) Вишневым
- 4) Школьниковым

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ВЫСТУПАЕТ (ВЫСТУПАЮТ)**

- 1) кровь
- 2) сердце
- 3) почки
- 4) печень

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) плазмы
- 2) полиглюкина
- 3) диуретиков
- 4) альбумина

**ПРИЗНАКОМ ПРАВИЛЬНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение цвета кожных покровов
- 2) экскурсия грудной клетки в такт искусственной вентиляции легких
- 3) появление самостоятельного дыхания
- 4) нормализация насыщения крови кислородом

**ПАЦИЕНТУ ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА, ВЫБИРАЮТ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБУ**

- 1) Уайта
- 2) Карленса
- 3) однопросветную
- 4) Робертшоу правую

**ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) КФК (креатинкиназа)
- 2) щелочной фосфатазы
- 3)  $\alpha$ -амилазы
- 4) псевдохолинэстеразы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тупая травма живота
- 2) цирроз печени
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) инфекционный эндокардит

**ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СВЯЗАНО С**

- 1) накоплением мокроты
- 2) развитием отека легких

- 3) смещением интубационной трубки
- 4) возникновением ателектаза

**К ДЕЙСТВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, ОТНОСЯТ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ И ВВЕДЕНИЕ**

- 1) атропина
- 2) кальциевых блокаторов
- 3) лидокаина
- 4)  $\beta$ -блокаторов

**ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ПОДГОТОВЛЕННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ**

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

**ПОЯВЛЕНИЕ ГИПОКСЕМИИ У БОЛЬНОГО С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ СВЯЗАНО С**

- 1) развитием прямого (истинного) шунтирования крови в малом круге кровообращения
- 2) нарушением диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 3) уменьшением концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) локальной гиповентиляцией вследствие обструкции отдельных бронхиол и бронхоспазмом

**ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЕННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА  $BE-15$  МЭКВ/Л, А  $PH-7,29$ , ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ**

- 1) глюкозы раствор 5%
- 2) бикарбоната натрия раствор 5%
- 3) лактосол
- 4) маннитол

**ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ КЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) магний
- 4) кальций

**СОСТОЯНИЯ, ТАКИЕ КАК ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ, СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ, ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ С ВЫСОКИМ ДАВЛЕНИЕМ МОГУТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) синдрому избыточной секреции антидиуретического гормона
- 2) почечному сольтеряющему синдрому
- 3) гипокальциемии

4) несхарному диабету

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ  
НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ**

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

**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИОИДА НЕ БЫВАЕТ**

- 1) «булавочных» зрачков
- 2) высокого  $PaCO_2$
- 3) медленного редкого дыхания
- 4) частого поверхностного дыхания

**ЭФФЕКТИВНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ И  
АНЕСТЕЗИИ**

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

**НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ  
(МГ/Л)**

- 1) 12-30
- 2) 5-15
- 3) 45-70
- 4) 35-50

**КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК  
ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ**

- 1) повреждения подключичной артерии
- 2) повреждения грудного лимфатического протока
- 3) ранения плечевого сплетения
- 4) прокола плевральной полости

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА ПРИ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

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

**ИЗМЕНЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ПОВЫШЕННУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) протеинурию
- 2) гипернатриемию

- 3) высокую осмолярность мочи
- 4) повышенный креатинин сыворотки

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИКИ ОКУЛОКАРДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) атропин
- 2) сердечные гликозиды
- 3) вазодилататоры
- 4) глюкокортикоиды

**НАИБОЛЕЕ КОРОТКО ДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-БЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ИНСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) миастенического криза
- 2) кардиогенного отека легких
- 3) обтурации крупного бронха инородным телом
- 4) крупозной пневмонии

**ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) степень внутричерепной гипертензии
- 2) степень дыхательной недостаточности
- 3) экстракраниальное проявление
- 4) сопутствующая патология

**ПРИ ДЕФИЦИТЕ VII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ В КОАГУЛОГРАММЕ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) удлинение протромбинового времени
- 3) укорочение АЧТВ
- 4) удлинение АЧТВ

**ОБЪЁМ КРОВЕЗАМЕЩЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ В \_\_\_\_\_ РАЗА БОЛЬШЕ КРОВОПОТЕРИ**

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

**ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РЕЦИПИЕНТОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОГО КОМПЛЕКСА**



**ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) артерио-венозная
- 2) самопоточная
- 3) вено-артериальная
- 4) вено-венозная

**К ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ**

- 1) психическую травму
- 2) кровотечение
- 3) снижение периферического сосудистого сопротивления
- 4) боль и плазмопотерю

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА**

- 1) следует ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма
- 2) следует вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
- 3) следует вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа
- 4) вводить не следует

**КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 на 3 койки
- 2) 2 на 6 коек
- 3) 1 на 6 коек
- 4) 1 на 2 койки

**ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ (В СУТКАХ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кетоацидоз
- 2) ДВС-синдром
- 3) гиперосмолярная кома
- 4) острое повреждение почек

**ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА,**

## **МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) длительная иммобилизация
- 2) гипогликемия
- 3) беременность
- 4) недостаток в рационе продуктов богатых кальцием

## **В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ОБЪЕМНАЯ РАЗГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ**

- 1) вено-артериальной
- 2) вено-венозной
- 3) артерио-венозной
- 4) самопоточной

## **ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ДЕГИДРАТАЦИИ**

- 1) гипертонической и нормального КЩС
- 2) и выраженного метаболического ацидоза
- 3) гипотонической и метаболического алкалоза
- 4) изотонической и выраженного метаболического ацидоза

## **РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) капиллярном кровотечении
- 2) острой массивной кровопотере
- 3) переломе костей предплечья
- 4) сотрясении головного мозга

## **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ВВЕДЕНИЯ КРИОПРЕЦИПИТАТА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ СОСТОИТ В**

- 1) повышении активности фактора I
- 2) восполнении дефицита фактора VIII
- 3) повышении активности фактора XIII
- 4) повышении активности фактора VIII

## **ЛИДОКАИН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) для лечения желудочковой экстрасистолии
- 2) для профилактики фибрилляции желудочков при остром инфаркте миокарда
- 3) в лечении рефрактерной фибрилляции желудочков
- 4) для лечения желудочковой тахикардии с удовлетворительной гемодинамикой

## **К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА «В» В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) кровь и инструменты
- 2) слезы и слюну
- 3) воздух и воду
- 4) руки персонала

### **АБОРТИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА**

- 1) сопровождается быстрым падением АД
- 2) часто рецидивирует
- 3) резистентно к терапии
- 4) быстро купируется

### **НАИБОЛЕЕ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистатин С
- 2) креатинин
- 3) мочевины
- 4) мочевая кислота

### **САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беспричинный страх
- 2) тахипное
- 3) кашель с жидкой мокротой
- 4) выраженная потливость

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА И УЛУЧШЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ОЖОГОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) глюкокортикоидные гормоны
- 2) гепарин
- 3) фраксипарин
- 4) бронхолитики

### **К ПРИЧИНАМ МЕМБРАНОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) легочную эмболию
- 2) обструкцию лимфатических сосудов
- 3) дисфункцию сердечной мышцы
- 4) ОРДС

### **ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ КЛАССА**

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

### **ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В \_\_\_\_ ИЛИ \_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ**

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

### **ГИПОПАРАТИРЕОИДИЗМ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) судорогами, тетанией
- 2) вялостью скелетной мускулатуры
- 3) брадикардией
- 4) гипотермией

### **ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ 1ММ РТ. СТ. ПРИ НОРМАЛЬНОМ А/Г КОЭФФИЦИЕНТЕ СОЗДАЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО БЕЛКА (В Г/Л)**

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

### **ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКАДЕ ПО ШКОЛЬНИКОВУ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ У \_\_\_\_\_ ОСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ**

- 1) нижней передней
- 2) верхней задней
- 3) верхней передней
- 4) нижней задней

### **ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ НА УРОВНЕ ЛОПАТОЧНЫХ ОСТЕЙ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКУ**

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

### **ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) внутривенное введение дыхательных аналептиков, искусственную вентиляцию лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гормонов
- 2) кислородотерапию, искусственную вентиляцию лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гормонов, при необходимости - ганглиолитики
- 3) искусственную вентиляцию лёгких, санацию трахео-бронхиального дерева, пеногашение, введение мочегонных и гипотензивных препаратов
- 4) кислородотерапию, искусственную вентиляцию лёгких, введение нитратов и гипотензивных препаратов

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

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

4) 12

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация ритма сердца
- 2) нормализация венозного возврата крови
- 3) улучшение сократительной способности миокарда
- 4) повышение общего периферического сопротивления

**НОЦИЦЕПТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПОСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) ноцицептивные отверстия
- 2) боковые канатики спинного мозга
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) задние рога спинного мозга

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

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

**ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) гипотериоз
- 4) недостаточность коры надпочечников

**ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ**

- 1) варфарина
- 2) гепарина
- 3) факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина)
- 4) протаминсульфата

**II СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ВЫШЕ У**

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

4) десфлурана

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫМ, ДОПУСТИМЫМ УРОВНЕМ ГИПОКАПНИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 20-25
- 2) 30-35
- 3) 18-20
- 4) 15-18

**СТАРТОВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 900
- 2) 150
- 3) 300
- 4) 600

**К ЗНАЧЕНИЯМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЗНАНИЯ) ВО ВТОРОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ) ТРЁХУРОВНЕВОЙ ШКАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ**

- 1) тревогу, агитацию
- 2) оглушение, сопор
- 3) кому I степени, кому II степени
- 4) ясное сознание, ступор

**УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЮТ**

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

**МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 25

**ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА**

- 1) не рекомендуется
- 2) не рекомендуется после проведения форсированного диуреза
- 3) рекомендуется при высоком уровне этанола и отсутствии положительной динамики состояния пациента

4) рекомендуется после проведения форсированного диуреза

**БИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

- 1) увеличение концентрации калия
- 2) снижение концентрации калия
- 3) увеличение концентрации натрия
- 4) снижение концентрации натрия

**ЗАКИСЬ АЗОТА ПОВЫШАЕТ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗА СЧЕТ**

- 1) увеличения продукции ликвора
- 2) увеличения мозгового кровотока
- 3) выраженного спазма сосудистой стенки
- 4) расширения объема желудочков мозга

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЗАВИСИТ ОТ**

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

**МЕТАДОКСИН В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) перорально в таблетках по 500 мг 3 раза в сутки в течение 30-60 дней
- 2) внутривенно струйно на физиологическом растворе натрия хлорида или глюкозы по 300-600 мг
- 3) внутримышечно по 300-600 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней
- 4) внутривенно капельно на физиологическом растворе натрия хлорида или глюкозы по 300-600 мг

**ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) тиопентал натрия
- 2) ропивакаин
- 3) атропин
- 4) суксаметония хлорид

**К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) лазерное облучение крови
- 2) непрямо́е электрохимическое окисление
- 3) гемосорбцию
- 4) гемофильтрацию

**НА ЭЭГ ГЛУБОКАЯ АНЕСТЕЗИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЧАСТОТНОМУ ДИАПАЗОНУ (В ГЦ)**

- 1) 4-7

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

**ПРИ ПОТЕРЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СЕКРЕТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ**

- 1) лактасол и хлорид калия
- 2) инфузионные, обогащенные натрием
- 3) инфузионные, не содержащие электролитов
- 4) глюкозированные

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) полиурию
- 2) сниженные сухожильные рефлексy
- 3) судороги
- 4) гипервентиляцию

**ОБЫЧНАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

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

**К ГРУППЕ АНАЛЬГЕТИКОВ НЕНАРКОТИЧЕСКОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ**

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

**ЭНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПОПАДАНИЕ ЛЕКАРСТВА В КРОВОТОК, МИНУЯ ПЕЧЕНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПУТЬ**

- 1) пероральный
- 2) сублингвальный
- 3) в илеостому
- 4) в двенадцатиперстную кишку

**ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В %)**

- 1) 90
- 2) 95
- 3) 100
- 4) 85

**ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ**



- 1) появлении судорог
- 2) расширении зрачков
- 3) появлении пульса на сонной артерии
- 4) появлении асистолии на мониторе

**ПРОБА ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ НА ТРАНСПОРТНЫЕ НОСИЛКИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧСС ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ ИСХОДНЫХ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В %)**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) гипертензия
- 4) гипотензия

**ВНЕШНИЙ И ВНУТРЕННИЙ ПУТЬ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ОБЩИЙ ПУТЬ СВЕРТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА**

- 1) IV
- 2) II
- 3) XIII
- 4) X

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ**

- 1) анексат
- 2) налоксон
- 3) ацизол
- 4) нивалин

**ОТПУСТИТЬ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НАРКОЗА МОЖНО**

- 1) через 15 мин после пробуждения
- 2) через 30 мин после пробуждения
- 3) сразу же после пробуждения
- 4) после полного выхода из наркозной депрессии

### **ПОД ГЛОБАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) отказ гемодинамической компенсации дыхательных нарушений
- 2) сочетание обструкции и рестрикции
- 3) отказ всех звеньев дыхательной цепи
- 4) сочетание гипоксемии и гиперкапнии

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

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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронароспазм
- 2) коронаросклероз
- 3) воспаление коронарных сосудов
- 4) гипертоническая болезнь

### **АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нивалин
- 2) анекسات
- 3) налоксон
- 4) ацизол

### **ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ**

- 1) органной дисфункции
- 2) степени лечебных вмешательств
- 3) вероятности развития сердечно-сосудистых осложнений
- 4) тяжести состояния пациентов и преморбидного состояния здоровья

### **ВЕНОЗНЫЙ ПРИТОК К СЕРДЦУ УМЕНЬШАЮТ**

- 1) бета<sub>1</sub>-адреномиметики
- 2) препараты калия
- 3) сердечные гликозиды
- 4) нитраты

### **ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ПРИ ПОТООТДЕЛЕНИИ ОРГАНИЗМ ТЕРЯЕТ В СРЕДНЕМ ЗА СУТКИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (В МЛ/КГ)**

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

**ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВСЕХ ОРГАНАХ И СИСТЕМАХ, КОТОРЫЕ НОСЯТ ПОСТОЯННЫЙ, НЕОБРАТИМЫЙ, ТРУПНЫЙ ХАРАКТЕР, НАЗЫВАЮТ**

- 1) агонией
- 2) биологической смертью
- 3) клинической смертью
- 4) смертью мозга

**ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) объём крови выбрасываемый левым желудочком
- 2) силу сокращения миокарда левого желудочка в систолу
- 3) силу растяжения миокарда левого желудочка в конце диастолы
- 4) общее периферическое сосудистое сопротивление

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА К ВЫДОХУ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, РАВНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН \_\_\_\_\_ И ЖЕНЩИН \_\_\_\_\_ (В МЛ/КГ)**

- 1) 60; 50
- 2) 70; 65
- 3) 90; 85
- 4) 55; 50

**ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) тахикардия, сопровождающаяся отёком лёгких
- 2) синусовая тахикардия
- 3) узловатая брадикардия
- 4) фибрилляция предсердий

**СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПАЦИЕНТА, ОПЕРИРУЕМОГО В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ**

- 1) увеличивается на две единицы
- 2) увеличивается на одну единицу
- 3) уменьшается на две единицы
- 4) уменьшается на одну единицу

**ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) собственной безопасности врача, сознания, дыхания
- 2) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 3) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- 4) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения

#### **ТРЕБОВАНИЕМ К АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение больших доз гипнотиков
- 2) введение больших доз анальгетиков
- 3) проведение поверхностного наркоза
- 4) простое и безопасное обезболивание

#### **ОБЪЁМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (% ОТ ОЦК), СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) до 10
- 2) 20
- 3) 25
- 4) более 30

#### **ПРИ БЛОКАДЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ**

- 1) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка
- 3) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка

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

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

#### **ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ**

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

#### **МЕТАДОКСИН УСПЕШНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ**

- 1) алкогольной энцефалопатии и бессонницы

- 2) алкогольной гепатопатии и полинейропатии
- 3) интеллектуально-мнестических нарушений
- 4) алкогольной миокардиопатии и тахикардии

**ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ. РТ.СТ.)**

- 1) 5-9
- 2) 7-14
- 3) 12-14
- 4) 6-12

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕОБХОДИМА**

- 1) грудная эпидуральная аналгезия наропином
- 2) инфузия фуросемида
- 3) повторная инъекция морфина
- 4) внутривенная инфузия нитроглицерина

**ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ**

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

**СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) величины температурного градиента
- 2) сократительной способности сердечной мышцы
- 3) насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови
- 4) диффузионной способности легких

**К КРИТЕРИЯМ ДОСТАТОЧНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие положительной динамики основных симптомов инфекции
- 2) положительную динамику основных симптомов инфекции
- 3) нормализацию количества лейкоцитов в крови и лейкоцитарной формулы в первые 24 часа
- 4) отсутствие признаков системной воспалительной реакции первые 24 часа

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

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

### **ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) болезни Аддисона
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) синдрома Кушинга
- 4) болезни Кушинга

### **МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) изофлюран
- 2) нимодипин
- 3) нитропруссид натрия
- 4) желудочковый дренаж

### **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) гистамина
- 2) цитокинов
- 3) кининов
- 4) ацетилхолина

### **ДИАЗЕПАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ**

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

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) CPIS
- 2) IATIS
- 3) PIM
- 4) DORA

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЕТОАЦИДОЗА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) гипергидратация
- 2) дегидратация
- 3) гипогликемия
- 4) гипоосмолярность плазмы

### **НАРУШЕНИЮ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ (СОПОРУ) ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА (В БАЛЛАХ)**

- 1) 13-14
- 2) 9-12
- 3) 3-5
- 4) 6-8

**К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ТРОМБОЛИЗИСУ ОТНОСЯТ**

- 1) менструации
- 2) внутримозговое кровоизлияние
- 3) бронхогенный рак легкого
- 4) ишемический инсульт 1 год назад

**ТРАНСПОРТИРОВКА РЕАНИМАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА НЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- 1) на носилках
- 2) на каталке
- 3) пешком
- 4) на функциональной кровати

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каталепсия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) остановка дыхания
- 4) рвота

**ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЗМОВ ВНЕКЛЕТочНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5-7 дней
- 2) 2-4 часа
- 3) 10-15 минут
- 4) 12-24 часа

**ВЛАЖНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ГАЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ИНТУБАЦИЕЙ И ТРАХЕОСТОМОЙ С ТЕМ, ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ФУНКЦИЮ РЕСНИЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ \_\_\_ %**

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 70
- 4) 100

**НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНОЙ ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фторхинолоны
- 2) цефалоспорины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

**ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ**

- 1) онкотического давления плазмы
- 2) среднего артериального давления
- 3) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

4) венозного давления

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

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

**ДОЗА ЭРИТРОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ ДО \_\_\_\_ РАЗ В СУТКИ**

- 1) 400; 2
- 2) 100; 2
- 3) 200; 3
- 4) 300; 4

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

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

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) эпинефрин
- 3) супрастин
- 4) дексаметазон

**К КОРРЕКТОРУ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) гемодез
- 2) кватрасоль
- 3) перфторан
- 4) липофундин

**СРЕДИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

**ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА ЕГО БИОДОСТУПНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**



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

**ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНЫ ДОЗЫ ПРИЕМА  
БАРБИТУРАТОВ (В МГ)**

- 1) 400-500
- 2) 100-200
- 3) 200-300
- 4) 300-400

**СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛАХ**

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

**АДДАМЕЛЬ Н КАК МИКРОДОБАВКА, СОДЕРЖАЩАЯ МИКРОЭЛЕМЕНТЫ, ВВОДИТСЯ**

- 1) непосредственно в вену
- 2) внутриартериально
- 3) в жировую эмульсию
- 4) в раствор аминокислот

**К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ И ЦНС  
ОТНОСЯТ**

- 1) морфин
- 2) кеторолак
- 3) тиопентал натрия
- 4) кетамин

**ПО ДАННЫМ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ К ИДЕОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ  
НЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК**

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) гипертрофия правого предсердия
- 4) гипертрофия левого предсердия

**РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипотрофией
- 2) гипостатурой
- 3) атрофией
- 4) паратрофией

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К АГОНИСТАМ ОПИОДНЫХ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ**

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

**ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ЕГО ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 240-360
- 2) 30-60
- 3) 60-120
- 4) 60-80

**ТАКИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ, КАК СУММАЦИЯ, АДДИЦИЯ, ПОТЕНЦИРОВАНИЕ И СИНЕРГИЗМ ПРИВОДЯТ К**

- 1) усилению эффекта комбинации лекарств
- 2) возникновению нежелательных и токсических реакций
- 3) передозировке лекарственных препаратов
- 4) формированию десенситизации

**БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) оглушением
- 2) спутанностью сознания
- 3) комой
- 4) сопором

**КОНТРОЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ВВОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ КОНТРОЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ ИЗМЕНЕНИЯ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

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

**ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение интервала PP
- 2) наличие умеренного комплекса QRS
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие полной компенсаторной паузы

### **ВОЗДУХОВОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЮ**

- 1) профилактики регургитации
- 2) профилактики западения языка
- 3) профилактики ларингоспазма
- 4) проведения искусственной вентиляции легких

### **ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЮ В**

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

### **КОРРЕКЦИЮ ОСТРОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) в корреляции с текущими факторами
- 2) только при необходимости
- 3) медленно
- 4) быстро

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) кровопотеря
- 2) черепно-мозговая травма
- 3) повреждение скелета
- 4) повреждение жизненно-важных органов

### **ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООТЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) гидроцефалии
- 2) субарахноидального кровоизлияния
- 3) новообразований головного мозга
- 4) внутримозговой гематомы

### **ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИЮ**

- 1) 4% раствора натрия гидрокарбоната
- 2) 20% жировой эмульсии
- 3) свежезамороженной плазмы

4) 10% раствора глюкозы

**СИМПТОМАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

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

**ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 100-120
- 2) 140
- 3) 60
- 4) 80

**ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМОЛЬ/Л)**

- 1) 290
- 2) 250
- 3) 350
- 4) 390

**НОЦИЦЕПТИВНАЯ ВИСЦЕРАЛЬНАЯ БОЛЬ**

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

**УДАРНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 60-70
- 2) 10-15
- 3) 100-120
- 4) 20-40

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИДА ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уменьшение ВЕ
- 2) уменьшение  $\text{HCO}_3$
- 3) увеличение  $\text{pCO}_2$

4) увеличение pH

**К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) подъем головного конца носилок
- 2) использование воздуховода
- 3) устранение западения языка
- 4) подкладывание валика под лопатки пациента

**ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО**

- 1) использование вазопрессоров
- 2) использовать инфузию гелофузина
- 3) использовать инфузию 6% гидроксиэтилкрахмалов
- 4) использовать инфузию сбалансированных кристаллоидных растворов

**К ИНФУЗИОННЫМ СРЕДАМ, КОТОРЫЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КОМПЛЕКСЕ С КРИСТАЛЛОИДАМИ И АЛЬБУМИНОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) растворы ГЭК
- 2) растворы желатина
- 3) свежую донорскую кровь
- 4) декстраны

**ПРОКАИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

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

**С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

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

**ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PvO<sub>2</sub>
- 2) PaO<sub>2</sub>
- 3) PvCO<sub>2</sub>
- 4) PaCO<sub>2</sub>

**МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА**

- 1) сердцевину нервного ствола
- 2) нервный синапс

- 3) дендрит
- 4) мембрану нейрона

**ГИПЕРЛАКТАТЕМИЯ (> 2 ММОЛЬ/Л) В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, НЕ УСТРАНЯЕМОЙ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИЕЙ И ТРЕБУЮЩЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРОВ, ОТРАЖАЕТ РАЗВИТИЕ**

- 1) тяжелого сепсиса
- 2) септического шока
- 3) синдрома системного воспалительного ответа
- 4) синдрома полиорганной недостаточности

**ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ АД (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) систолического 90
- 2) среднего  $\geq 65$
- 3) пульсового  $\geq 65$
- 4) диастолического  $\geq 65$

**ТОКСИЧЕСКАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС)
- 2) повышением ОПСС
- 3) умеренной брадикардией
- 4) увеличением минутного объема сердца

**КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) насыщение гемоглобина кислородом - 95%
- 2) напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.
- 3) напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
- 4) напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.

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

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

**НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие механической активности сердца при наличии электрической
- 2) наличие механической активности сердца при отсутствии электрической
- 3) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий
- 4) полную атриовентрикулярную блокаду сердца в сочетании с фибрилляцией желудочков

## **ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН**

- 1) нифедипин
- 2) дигоксин
- 3) лидокаин
- 4) строфантин

## **ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) меньшим числом альвеол
- 2) гиповолемией
- 3) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
- 4) исходным дефицитом сурфактанта

## **ОСТРОЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хорошим эффектом от адекватной терапии
- 2) летальным исходом
- 3) рецидивирующим течением
- 4) резистентностью к терапии

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА И КСЕНОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) инфаркте миокарда
- 2) перемежающейся порфирии
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) травме головы

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ИССЛЕДУЮТ**

- 1) мазок из зева и мочу
- 2) мочу и каловые массы
- 3) ликвор и мочу
- 4) кровь и мочу

**СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ? 65 ММ РТ. СТ.) НЕ ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?**

- 1) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- 2) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 3) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 4) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки

### **ПРОФИЛАКТИКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ - ЭТО**

- 1) использование гипоосмолярных и изоосмолярных контрастных препаратов
- 2) гидратация с использованием изотонического раствора или пероральный прием воды
- 3) прием глюкокортикоидов
- 4) минимизация количества вводимого контраста

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) врожденная аномалия развития мочевыводящих путей
- 3) снижение сердечного выброса
- 4) периферическая вазодилатация

### **НА ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДАЕТСЯ (В МИНУТАХ)**

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

### **ПРИ ОТРАВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ**

- 1) этанолом
- 2) уксусной эссенцией
- 3) метанолом
- 4) щёлочью

### **ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 1800-2000
- 2) 500-1500
- 3) 100-500
- 4) 1500-1800

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

- 1) муковисцидозом
- 2) синдромом Дауна



- 3) болезнью Паркинсона
- 4) детским церебральным параличом

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

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

**В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU Р СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА**

- 1) сознание сохранено
- 2) нет реакции на раздражитель
- 3) есть реакция на обращенную речь
- 4) есть реакция на болевой раздражитель

**ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) язве желудка
- 2) ишемии кишечника
- 3) гепатите А
- 4) остром панкреатите

**КОРРИГИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ СЛЕДУЕТ**

- 1) лактатом натрия
- 2) гидрокарбонатом натрия
- 3) трисамином
- 4) искусственной вентиляцией легких

**ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) дихлорэтаном
- 2) амитриптилином
- 3) этиленгликолем
- 4) метиловым спиртом

**ПРИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОГНОЗ ПО ЗРЕНИЮ**

- 1) благоприятный при условии начала лечения в первые трое суток от возникновения симптомов
- 2) благоприятный при проведении гемодиализа в первые сутки от возникновения симптомов заболевания
- 3) обычно благоприятный, зрение восстанавливается полностью
- 4) обычно неблагоприятный, зрение полностью не восстанавливается

**НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ**

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

**ИНФАРКТ ЛЕГКОГО ПРИ ТЭЛА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) через 2-4 часа
- 2) спустя 1-2 суток
- 3) через 10-12 часов
- 4) через 6-8 часов

**НАИМЕНЬШЕЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) дексаметазон
- 4) триаминоцинолон

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) тромбоцитопения
- 2) анурия
- 3) гемолиз
- 4) повышение щелочной фосфатазы плазмы

**КЛАССИФИКАЦИЯ ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО МАЛЛАМПАТИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ КЛАССА/КЛАСС**

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

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

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

**ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альбумин

- 2) реомакродекс
- 3) полиглюкин
- 4) гелофузин

#### **ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальной резистентностью патогена
- 2) полиорганной недостаточностью
- 3) вирулентностью микрофлоры
- 4) наследственной особенностью пациента

#### **КРОВОПОТЕРЯ СЧИТАЕТСЯ МАССИВНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЗА 1-2 ЧАСА НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 30 и более

#### **НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕМ PH, НАЗЫВАЮТ**

- 1) ацидозом
- 2) алкалозом
- 3) гипокалиемией
- 4) гипервентиляцией

#### **ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДО**

- 1) биохимического анализа
- 2) анализа кислотного-щелочного состояния
- 3) общего анализа крови
- 4) анализа свертывающей системы крови

#### **В ОСНОВЕ АТАРАЛЬГЕЗИИ ЛЕЖИТ СОЧЕТАНИЕ**

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

#### **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВЯЗАНО С**

- 1) усугублением течения осложнения
- 2) наличием инфекционного очага
- 3) развитием псевдоперитонита
- 4) развитием отека мозга

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КАТЕХОЛАМИНОВОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) сонливость и анурию
- 2) брадикардию и олигоурию
- 3) полиурию и тахикардию
- 4) брадикардию и дыхание Куссмауля

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) злокачественное новообразование
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) трансплантация костного мозга в анамнезе
- 4) замена хрусталика глаза

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕУДАВШЕЙСЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соотношение вдоха к выдоху 1:2,5
- 2) положительное давление конца выдоха 4-5 см вод. ст.
- 3) дыхательный объем = 8-10 мл/кг
- 4) дыхательный объем не более 8 мл/кг

#### **ТЕРАПИЯ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТОМ, РИВАРОКСАБАНОМ, АПИКСАБАНОМ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК И НИЗКИМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ РИСКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА \_\_\_\_\_ ДО ОПЕРАЦИИ, МОСТ - ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНАМИ**

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

#### **БУКВА А В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) искусственному дыханию
- 2) восстановлению проходимости дыхательных путей
- 3) дефибрилляции
- 4) восстановлению кровообращения

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

- 1) 25 и 21
- 2) 30 и 25
- 3) 28 и 23

4) 27 и 21

**ОСМОЛЯРНОСТЬ МОЧИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МОСМ/Л**

- 1) >200
- 2) < 200
- 3) 500
- 4) 50-150

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАНЕФРИНОВ В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) гипертиреоза
- 2) острого повреждения почек
- 3) несахарного диабета
- 4) феохромоцитомы

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ В СРАВНЕНИИ С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) более инвазивная методика
- 2) легкое обеспечение проходимости дыхательных путей
- 3) отсутствие потребности в миорелаксантах
- 4) диффузия закиси азота в манжетку

**ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ И КИСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ**

- 1) подмышечный
- 2) межлестничный
- 3) подключичный
- 4) надключичный

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дислексия
- 2) почечная недостаточность
- 3) короткая толстая шея
- 4) сердечная недостаточность

**ПОД АРИТМОГЕННЫМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) вазогенный
- 2) ассоциированный кардиогенный
- 3) истинный кардиогенный
- 4) гиповолемический

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция предсердий с дефицитом пульса
- 2) AV блокада 1 ст

- 3) брадикардия менее 50 ударов в минуту
- 4) асистолия более 3 секунд

**ЗАДЕРЖКУ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СТИМУЛИРУЕТ**

- 1) гиперальдостеронизм
- 2) гиперволемия
- 3) гипоосмоляльность
- 4) гипергидратация клеток

**ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

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

**ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) диабетическая гипoaцидотическая кома
- 2) аддисонический криз
- 3) гипотиреоидная кома
- 4) гипопаратиреоидный криз

**К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЁМ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧИТЬ**

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

**КСЕНОН ОТНОСЯТ К СРЕДСТВАМ ДЛЯ**

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

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТКИ)**

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

**ИСТОЧНИКОМ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) липолиз
- 2) неолипогенез
- 3) осмотический диурез
- 4) гликонеогенез

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию грудной клетки
- 2) регистрацию электрокардиограммы
- 3) эхокардиографию
- 4) сцинтиграфию миокарда

**ОБЪЁМ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ**

- 1) 400
- 2) 500
- 3) 250
- 4) 150

**НА ВЫСОКИЙ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТА С ВЕРОЯТНОЙ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) наличие тэла в анамнезе
- 2) тахикардия
- 3) наличие тромбов в глубоких венах нижних конечностей
- 4) кардиогенный шок

**КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ**

- 1) ваголитический
- 2) симпатолитический
- 3) симпатомиметический
- 4) парасимпатомиметический

**УРОВЕНЬ КАЛИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)**

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

**АЛЬДОСТЕРОН КОНТРОЛИРУЕТ**

- 1) потерю кальция
- 2) потерю натрия
- 3) задержку натрия
- 4) задержку глюкозы

**КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ЦЕЛЬЮ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОПУСТИМО ПРЕРЫВАТЬ НА \_\_\_\_\_ СЕКУНД**

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

**ДЛЯ ОБЪЕМНОЙ РАЗГРУЗКИ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-артериальная
- 2) вено-венозная
- 3) артерио-венозная
- 4) вено-артерио-венозная

**К ПРИЧИНАМ УВЕЛИЧЕНИЯ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ КРОВИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипергидратацию
- 2) гипернатриемию
- 3) гипернатриемию и гипергидратацию
- 4) гипонатриемию

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ  
АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПЕРЕДОЗИРОВКА НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА УСТРАНЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ**

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

**ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМНУЮ  
ГЕМОДИНАМИКУ**

- 1) снижая общее периферическое сопротивление
- 2) снижая ударный объем крови
- 3) повышая ударный объем крови
- 4) повышая сократительную функцию миокарда

**БУКВА В В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) восстановлению кровообращения
- 2) дефибрилляции
- 3) восстановлению проходимости дыхательных путей
- 4) искусственному дыханию

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ  
СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) гипотензивные
- 2) диуретики
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) антиаритмики



**ВОЛЮМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

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

**ДЕФИЦИТОМ ОЦК 41-70% (2-3,5 л) НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ КРОВОПОТЕРЮ**

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

**ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРИ ОПН НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ**

- 1) эритроцитарную массу
- 2) лейкоцитарную массу
- 3) плазму крови
- 4) тромбоцитарную

**В ИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ВЫСШИМИ СПИРТАМИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) нейропротекторы
- 2) ноотропы
- 3) гепатопротекторы
- 4) осмодиуретики

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ \_\_\_\_\_ °С или ниже \_\_\_\_ °С**

- 1) 37,5; 35,5
- 2) 37; 35
- 3) 38; 36
- 4) 39; 34

**ОБЪЕМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ВОДЫ У ВЗРОСЛЫХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

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

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЁМУ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики
- 2) возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах

- 3) гарантированная доставка заданного дыхательного объёма
- 4) снижение риска травмы лёгких

**ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ВО ВСЕХ МЕТОДИКАХ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) опустить головной конец
- 2) запрокинуть голову и вывести вперёд нижнюю челюсть
- 3) вызвать другого реаниматолога на помощь
- 4) приподнять головной конец

**ПОД ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) особые положения пациента, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
- 2) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 3) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ БЕЗ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция правой сонной артерии
- 2) правосторонний пневмоторакс
- 3) пункция грудного лимфатического протока
- 4) нарушение сердечного ритма

**СЛЕПОТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) фосфоорганическими соединениями
- 2) аммиаком
- 3) этиловым спиртом
- 4) метиловым спиртом

**ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ**

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

**СТОЙКОЕ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) бронхиолоспазм
- 2) бронхоспазм
- 3) ларингоспазм
- 4) стенозирующий ларинготрахеит

**КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотензия
- 2) сухость во рту
- 3) брадикардия
- 4) появление галлюцинаций

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асистолия
- 2) синусовая аритмия
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) фибрилляция желудочков

**ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) геморрагический шок
- 3) отравление препаратами ртути
- 4) обширный ожог

**НЕОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ОСНОВНОМ**

- 1) барбитуратами
- 2) группой нестероидных противовоспалительных средств
- 3) блокаторами кальциевых каналов
- 4) бензодиазепинами

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность
- 2) дегидратация организма
- 3) оперативное вмешательство
- 4) неадекватная инсулинотерапия

**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) форсированный диурез и гемодиализ
- 2) гемосорбцию
- 3) лимфосорбцию
- 4) плазмоферез

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

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

**КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммуноглобулин
- 2) фибриноген
- 3) альбумин
- 4) эритроцитная масса

**АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

**ДЛЯ СИНДРОМА КУШИНГА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гиповолемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкалиемия

**АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) угнетение дыхания
- 2) тахикардию
- 3) затруднение отхождения мокроты
- 4) усиление кашля

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO<sub>2</sub> ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ**

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

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

**ПЕРВИЧНОЕ ГНОЙНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ  
ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) грибковое поражение
- 2) вирусное поражение
- 3) эндогенное инфицирование
- 4) экзогенное инфицирование

**У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА  
КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НАИМЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дискомфорт в груди (боль, давление, стеснение)
- 2) гипертрофия миокарда левого желудочка по данным ЭКГ
- 3) инфаркт миокарда в анамнезе
- 4) одышка в покое

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ  
МАСКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ  
СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ  
ГОМЕОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 30-40 и более
- 2) 15-20
- 3) 20-25
- 4) 10-15 и менее

**У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, БРОНХОСПАЗМ МОЖЕТ  
СПРОВОЦИРОВАТЬ**

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

**МЕТОДОМ ИНТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перитонеальный диализ
- 2) гемосорбция
- 3) лимфосорбция
- 4) ультрафильтрация

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) новокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) верапамил

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

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

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НЕДОПУСТИМО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) переломы таза
- 2) черепно-мозговую травму
- 3) компрессионные переломы позвоночника
- 4) переломы бедра

**ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ PH - 7.3, PСO<sub>2</sub> - 70 ММ РТ. СТ., РО<sub>2</sub> - 50 ММ РТ. СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ**

- 1) дыхательного ацидоза
- 2) дыхательного алкалоза
- 3) метаболического ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) AV-блокада III степени
- 2) асистолия желудочков
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) электромеханическая диссоциация

**ГИПОДИНАМИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) повышении периферического сосудистого сопротивления

- 2) гиповолемии
- 3) снижении тонуса сосудов
- 4) снижении насосной функции миокарда

#### **КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
- 2) напряжение кислорода в артериальной крови 120 мм рт. ст.
- 3) жизненная емкость легких составляет 80% от должной
- 4) насыщение гемоглобина кислородом - 92%

#### **К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ТИПУ ОРТОСТАТИЧЕСКОГО КОЛЛАПСА ОТНОСЯТ**

- 1) сопор, тонические судороги, артериальную гипотензию, гипотермию, снижение диуреза
- 2) внезапную потерю сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание
- 3) отсутствие сознания, цианоз, мышечную гипотонию, асистолию
- 4) резкую слабость, бледность, головокружение, тахикардию, нитевидный пульс, снижение АД

#### **К ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИВОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) фуросемида
- 2) триамтерена
- 3) спиронолактона
- 4) аммония хлорида

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

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

#### **ИНФОРМАЦИЮ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ГАЗООБМЕНА МОЖЕТ ДАТЬ**

- 1) фотоплетизмография
- 2) капнометрия
- 3) общий анализ крови
- 4) реография

#### **ЕСЛИ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК БЫСТРО ПОСТУПАЕТ ИЗ АЛЬВЕОЛ В КРОВЬ, ТО**

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

**К ЗНАЧИМОМУ ПРОГНОСТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ТРУДНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ**

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

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) гиповолемия
- 4) геморрагический шок

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

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

**ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАТРИЯ БИКАРБОНАТ**

- 1) корригирует метаболический ацидоз
- 2) защищает миокард
- 3) повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов
- 4) предупреждает развитие респираторного ацидоза

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА И ОБРАЗОВАНИЯ КОРОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) трипсин
- 2) увлажнение
- 3) антибиотики
- 4) постуральный дренаж

**ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) уровень поражения
- 2) глубина неврологических расстройств
- 3) выраженность вторичных изменений
- 4) сопутствующая патология

**СИМПТОМ БЕЛОГЛАЗОВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ЗРАЧКА ПРИ**

- 1) расширение; нанесении болевого раздражителя
- 2) расширение; давлении на глазное яблоко



- 3) деформацию; сдавлении глазного яблока с боков
- 4) сужение; наведении на него источника света

**ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РОПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5-7,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ИСКУССТВЕННОЙ ГИПОТОНИИ В НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вмешательство, связанное со значительной кровопотерей
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) сахарный диабет
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

**РЕДУКТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

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

**ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА ДЛИТСЯ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) более 2
- 4) 1,5

**ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БАЛЛОНЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ НЕОБХОДИМ**

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

**ЕСЛИ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ НЕ ЭКСТУБИРОВАТЬ БОЛЬНОГО И ПРИ ЭТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) наркотический анальгетик
- 2) нейролептик
- 3) миорелаксант
- 4) гипнотик

**В ПОЛУЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ**

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

4) частично возвращается в контур

### **ЗАКОН ФРАНКА – СТАРЛИНГА РАСКРЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ**

- 1) выброса от ЧСС
- 2) периферического сопротивления сосудов от постнагрузки
- 3) выброса от постнагрузки
- 4) выброса от преднагрузки

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД**

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

### **ДИФFUЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) кардиогенного отёка лёгких
- 2) респираторного дистресс-синдрома взрослых
- 3) ателектаза
- 4) пневмонии

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертермия
- 2) гипотония
- 3) брадикардия
- 4) трепетание предсердий

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) спутанность сознания
- 2) жажду
- 3) головную боль
- 4) нарушение ритма сердца

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА ПЕРСОНАЛА С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К КРИТЕРИЯМ НАЛИЧИЯ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ КАЛИЙ ПЛАЗМЫ**

- 1) 5,5-6,5, наличие высокоамплитудного заострённого зубца Т на ЭКГ
- 2) 5,5-6,5, отсутствие изменений на ЭКГ
- 3) 6,5-7,5, появление признаков нарушения проводимости на ЭКГ
- 4) 6,5-7,5, наличие расширения комплекса QР на ЭКГ

### **ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗРАЧОК РАСШИРЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 минуту
- 2) 3 минуты
- 3) 15 секунд
- 4) 5 секунд

### **ЗАКИСЬ АЗОТА**

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

### **ЭНТЕРАЛЬНУЮ ДИЕТУ, ОБОГАЩЁННУЮ ПИЩЕВЫМИ ВОЛОКНАМИ, НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- 1) длительной антибиотикотерапии
- 2) диарее
- 3) синдроме короткой кишки
- 4) синдроме мальабсорбции

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ВО ВРЕМЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стимуляция кашлевого рефлекса
- 2) бронхоскопия
- 3) вибромассаж
- 4) внутривенное введение бронхолитиков и муколитиков

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

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

### **ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

- 1) 10-30
- 2) 120-140
- 3) 100-120
- 4) 30-100

### **ОТПУСТИТЬ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НАРКОЗА МОЖНО**

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

**К АРИТМИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) предсердная экстрасистолия
- 3) пароксизмальная тахикардия
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

**КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ПОДХОДЯЩЕГО РАЗМЕРА ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ДЛЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ РАСЧЁТОВ МЕТАБОЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗНАЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ГАЗЕ**

- 1)  $P_{aO_2}$  и  $V_{CO_2}$  в выдыхаемом
- 2)  $VO_2$ ,  $V_{CO_2}$  во вдыхаемом
- 3)  $VO_2$ ,  $V_{CO_2}$  в выдыхаемом
- 4)  $P_{aCO_2}$  и  $P_{aO_2}$  в выдыхаемом

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ**

- 1) проходят на фоне терапии
- 2) не характерны для отравления
- 3) имеют стойкий, выраженный характер
- 4) быстро исчезают

**В РЕЖИМЕ IMV (ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ)**

- 1) вдохи аппарата не синхронизированы с дыханием пациента
- 2) аппарат поддерживает объёмом попытки больного
- 3) аппарат поддерживает давлением попытки больного
- 4) аппарат синхронизирован с дыханием пациента

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ)**

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

**НЕПРЯМЫМ ПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) изопреналин
- 2) норэпинефрин
- 3) эфедрин
- 4) эпинефрин

**ДЛЯ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПО РЕНТГЕНОВСКОМУ СНИМКУ ДИАМЕТР ТРАХЕИ БОЛЕЕ 18 ММ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДВУХПРОСВЕТНУЮ ТРУБКУ ДИАМЕТРОМ \_\_\_\_ F**

- 1) 32
- 2) 39
- 3) 41
- 4) 37

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_% ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остановка кровообращения
- 2) судорожный синдром
- 3) остановка дыхания
- 4) постпункционная головная боль

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА УНИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) толерантности крови к плазмину
- 2) фибринолитической активности по II фракции свертывания крови
- 3) плазмينا на фибриновых пластинах
- 4) времени лизиса эуглобулинов плазмы

**ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вены нижних конечностей
- 2) левые отделы сердца
- 3) правые отделы сердца
- 4) вены малого таза

**К ИНГИБИТОРАМ ТРОМБИНА ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С КАТАЛИТИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) низкомолекулярные гепарины
- 2) дабигатрана этексилат, аргатробан, бивалирудин и лепирудин
- 3) ривароксабан, апиксабан, низкомолекулярные гепарины
- 4) варфарин, аценокумарол

### **ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОЖИРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) увеличение податливости легких
- 2) повышение риска регургитации
- 3) увеличение остаточного объема легких
- 4) увеличение податливости грудной стенки

### **ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение его через кожу
- 2) образование кетоновых тел
- 3) образование мочевины
- 4) выведение его с мочой

### **ПРИЧИНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление алкоголя
- 2) лапароскопическое хирургическое вмешательство
- 3) воздействие нефротоксических веществ
- 4) повреждение гипоталамо-гипофизарной области

### **СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) обструкции верхних дыхательных путей
- 2) кардиогенном отеке легких
- 3) слабости дыхательной мускулатуры
- 4) пневмотораксе

### **ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИВЕННЫЙ АНЕСТЕТИК**

- 1) пропофол
- 2) фентанил
- 3) диазепам
- 4) морфин

### **РЕФЛЕКС БЕЙНБРИДЖА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) растяжении правого предсердия и устья полых вен
- 2) растяжении левого предсердия
- 3) растяжении аорты
- 4) снижении АД

### **ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ**

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

### **ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипертиреозе
- 2) гипотиреозе
- 3) гиперпаратиреозе
- 4) гипопаратиреозе

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

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

**ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЦВД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповолемия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) ИВЛ с высоким ПДКВ
- 4) положение Тренделенбурга

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ГИПЕРКАПНИЕЙ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) альвеолярная гиповентиляция
- 2) альвеолярная гипервентиляция
- 3) лёгочный шунт
- 4) бронхиальная обструкция

**ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 30 мин
- 2) 1 – 2 часа
- 3) 3 – 4 часа
- 4) 60 мин

**К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) рабдомиолиз
- 2) гиперфосфатемию
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) жировую эмболию

**ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЖИРОВЫМИ ЭМУЛЬСИЯМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) стенозе привратника
- 2) гипертриглицеридемии
- 3) гепатите А
- 4) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

**К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА, В СООТВЕТСТВИИ С «БЕРЛИНСКИМИ ДЕФИНИЦИЯМИ» 2011 ГОДА, ОТНОСЯТ**

- 1) односторонние инфильтраты легочной ткани на фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки
- 2)  $200 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ мм рт.ст.}$  при РЕЕР или СРАР  $\geq 5 \text{ смH}_2\text{O}$
- 3) обязательное наличие инфекции в качестве этиологического фактора
- 4) дыхательную недостаточность, развившуюся за счет гидростатического отека на фоне хронической сердечной недостаточности

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление АВ-проводимости
- 2) купирование болевого синдрома
- 3) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
- 4) исчезновение признаков сердечной недостаточности

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ**

- 1) антибиотиков
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) антиагрегантов
- 4) антикоагулянтов

**К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вдыхание токсических веществ
- 2) аспирационный синдром
- 3) шок
- 4) утопление

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие у больного сахарного диабета
- 2) перенесенный инфаркт миокарда
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) молодой возраст пациента

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) силы тока
- 2) длительности контакта с током
- 3) наличия сопутствующих заболеваний
- 4) времени года

**К ИНFUЗИОННЫМ РАСТВОРАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ОБЪЁМОЗАМЕЩАЮЩИМ И ПРОТИВОШОКОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**



- 1) декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала
- 2) раствор глюкозы 20% и дисоль
- 3) желатиноль и трисоль
- 4) раствор натрия хлорида 0,9% и цельную кровь

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ринопластика
- 2) эндартерэктомия
- 3) почечная недостаточность
- 4) полиорганная недостаточность

#### **К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) солевые растворы
- 2) гидроксиэтилкрахмала растворы
- 3) производные желатина
- 4) растворы аминокислот

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

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

#### **ДЕЙСТВИЕ КЕТАМИНА УДЛИНЯЮТ**

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

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окклюзия сосудов почек
- 2) снижение сердечного выброса
- 3) фиброз почек
- 4) острая уратная нефропатия

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ**

- 1) гипотензия
- 2) гипертензия
- 3) тахикардия
- 4) экстрасистолия

#### **ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ощелачивание
- 2) инсулинотерапию
- 3) кортикостероиды
- 4) регидратацию

**ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,3-1,4 СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ (В %)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) более 40

**К ЧАСТИЧНЫМ ОПИОИДНЫМ АГОНИСТАМ М-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) бупренорфин
- 2) морфин
- 3) тримереридин
- 4) фентанил

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) артерио-венозная
- 2) вено-венозная
- 3) вено-артерио-венозная
- 4) вено-артериальная

**ГЛАВНОЙ ДЛИННОЙ ВЕТВЬЮ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU А СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА**

- 1) сознание сохранено
- 2) есть реакция на обращенную речь
- 3) есть реакция на болевой раздражитель
- 4) нет реакции на раздражитель

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) кетамина

- 2) фторотана
- 3) маннитола
- 4) сукцинилхолина

**ОПТИМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ РЕЕР (ПДКВ) В ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕВОДА НОВОРОЖДЕННОГО С ИВЛ НА СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ СЧИТАЕТСЯ (В СМ ВОД. СТ.)**

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

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М2, СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН**

- 1) ? 25; ? 15
- 2) ? 25; < 15
- 3) < 25; ? 15
- 4) < 25; < 15

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ КАЛОРИЙ К ВВОДИМОМУ АЗОТУ**

- 1) 450:1
- 2) 300:1
- 3) 150:1
- 4) 70:1

**ДЛЯ I СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА ХАРАКТЕРНО, ЧТО БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

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

**ГИПЕРЕСТЕЗИЯ, БРАДИКАРДИЯ, РАССТРОЙСТВО ДЫХАНИЯ, КЛОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ, ГИПЕРТЕРМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) гиповолемического шока
- 3) синдрома Уотерхауза - Фридериксена
- 4) отёка-набухания головного мозга

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ С ГИПОВОЛЕМИЕЙ У ПАЦИЕНТА С**

### **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) синдром неадекватной секреции вазопрессина
- 2) болезнь Аддисона
- 3) несахарный диабет
- 4) почечный сольтеряющий синдром

### **РАЗНИЦУ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ДАВЛЕНИЕ**

- 1) пульсовое артериальное
- 2) среднее артериальное
- 3) пиковое артериальное
- 4) венозное

### **ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) астматическая
- 2) безболевая
- 3) абдоминальная
- 4) ангинозная

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) бронхоспазма, кровохарканья, тахикардии
- 2) одышки, цианоза, тахикардии
- 3) кровохарканья, коллапса, одышки
- 4) цианоза, бронхоспазма, тахикардии

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЖИРОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

- 1) 1.0-2.0
- 2) 0.5-1.0
- 3) 2.0-3.0
- 4) 3.0-5.0

### **ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ С \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, МОЖНО СЧИТАТЬ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ**

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 32
- 4) 72

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пентамин
- 2) допамин
- 3) эуфиллин
- 4) норадреналин

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СРЕДНЕЙ И УМЕРЕННОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ВТОРОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парацетамол
- 2) суматриптан
- 3) метамизол натрия
- 4) аминофилин

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция на нижних конечностях
- 2) операция на щитовидной железе
- 3) пульмонэктомия
- 4) операция на желчевыводящих путях

**ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) продукции и резорбции цереброспинальной жидкости
- 2) церебрального перфузионного давления
- 3) общего периферического сопротивления сосудов
- 4) проницаемости гемато-энцефалического барьера

**ЛИШНИМ ДЛЯ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ QSOFA ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахипноэ
- 2) гипотензия
- 3) нарушение сознания
- 4) тромбоцитопения

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кривошея
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) почечная недостаточность
- 4) дизурия

**ИНСУЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) угнетает синтез белка
- 2) повышает концентрацию калия в сыворотке
- 3) стимулирует глюконеогенез
- 4) увеличивает образование гликогена

**ПОСЕВ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) степень бактериурии
- 2) кровообращение почек
- 3) функциональную способность почек
- 4) функциональную способность мочевого пузыря

**ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ АМИОДАРОН ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ  
АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) I (блокаторы натриевых каналов/активаторы калиевых каналов)
- 2) IV (блокаторы медленных кальциевых каналов)
- 3) II (ингибирование влияния симпатической нервной системы на миокард)
- 4) III (ингибирование процессов реполяризации)

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У МУЖЧИН И  
ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА СООТВЕТСТВЕННО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 70; 60
- 2) 80; 75
- 3) 90; 85
- 4) 60; 50

**ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ pH - 7.56, pCO<sub>2</sub> - 26 ММ РТ. СТ.,  
SB - 24 ММОЛЬ/Л, АВ - 17 ММОЛЬ/Л, ВЕ - +4.0 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 2) декомпенсированного смешанного алкалоза
- 3) декомпенсированного метаболического ацидоза
- 4) компенсированного дыхательного алкалоза

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

- 1) double burst stimulation
- 2) single twitch
- 3) post tetanic count
- 4) train-of-four

**ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ  
(ОПУЩЕНЫ ГОЛОВНОЙ И НОЖНОЙ КОНЦЫ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сдавление нижней полой вены
- 2) сдавление аорты
- 3) затруднение экскурсии грудной клетки
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений в лёгких

**ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) холецистит
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) отравление уксусной эссенцией
- 4) отравление бледной поганкой

**ПРИ СИНХРОНИЗИРОВАННОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРОИСХОДИТ НАНЕСЕНИЕ РАЗРЯДА  
ПО ЗУБЦУ**

- 1) Q
- 2) P

- 3) T
- 4) R

**К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ**

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) наличие в анамнезе мигрени
- 3) сахарный диабет
- 4) артериальную гипертензию

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гепарин
- 2) нитроглицерин
- 3) панангин
- 4) морфин

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С КАХЕКСИЕЙ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

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

**КАК ВЛИЯЕТ ПРОПОФОЛ НА КРОВООБРАЩЕНИЕ?**

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

**ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- 2) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- 3) прием Селика
- 4) освобождение от стесняющей одежды области шеи

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

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА НЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антагонисты кальция
- 2)  $\beta$ -блокаторы
- 3) нитраты
- 4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

**ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови
- 2) кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови
- 3) геморрагическом инсульте
- 4) острой дыхательной недостаточности

**В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАСШИРЯЕТ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И УВЕЛИЧИВАЕТ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК**

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

**В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ**

- 1) хроническое воспаление дыхательных путей с аутоиммунным компонентом
- 2) наследственная предрасположенность к заболеванию лёгких с аутоиммунным компонентом
- 3) профессиональная вредность без аутоиммунного компонента
- 4) обструкция нижних дыхательных путей

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутривенное; аминофиллина 1 мг\кг
- 2) эпидуральное; кофеина
- 3) внутримышечное; диклофенака
- 4) внутривенное; метамизола натрия

**НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СКОЛЬКО СТАДИЙ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ?**

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



## **У БОЛЬНОГО С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА**

- 1) не показано во всех случаях
- 2) показано при низком сердечном выбросе и сниженной сатурации смешанной венозной крови
- 3) показано во всех случаях
- 4) показано при отсутствии эффекта от инфузионной и вазопрессорной терапии

## **ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) электромеханической диссоциации
- 2) асистолии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) желудочковой тахикардии без пульса

## **ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение парентерального питания
- 2) продолжительная инфузионная терапия
- 3) непродолжительная инфузионная терапия
- 4) измерение центрального венозного давления

## **НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАТАЦИДОЗА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) инсулинотерапия в режиме больших доз до быстрого достижения целевых значений гликемии
- 2) введение 0,9% раствора NaCl внутривенно капельно
- 3) контроль сознания пациента, внутривенное введение инсулина
- 4) введение глюкагона

## **ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 7 - 10
- 2) 18 - 24
- 3) 11 - 13
- 4) 5 - 7

## **К НЕРАСТВОРИМЫМ ПИЩЕВЫМ ВОЛОКНАМ ОТНОСЯТ**

- 1) целлюлозу и олигофруктозу
- 2) пектин и устойчивый крахмал
- 3) пектин и лигнин
- 4) целлюлозу и лигнин

## **ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ЛЕГКО НАСТУПАЕТ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПО ПРИЧИНЕ**

- 1) недостаточно развитой системы кровообращения
- 2) ускоренного метаболизма
- 3) слабо развитой подкожно-жировой клетчатки
- 4) незрелости системы терморегуляции

**БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) пресепсин
- 3) миоглобин
- 4) тропонин I

**ТРИАДА БЕКА ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) гипертонию, снижение центрального венозного давления, ритм галопа
- 2) гипотонию, снижение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- 3) гипотонию, повышение центрального венозного давления, глухость тонов сердца
- 4) гипертонию, повышение центрального венозного давления, усиление тонов сердца

**ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) тошнота
- 2) лейкопения
- 3) эритема кожи
- 4) жидкий стул

**ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 5-6

**СРЕДНЯЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА**

- 1) от 1000 до 1500 мл
- 2) до 500 мл
- 3) от 500 до 1000 мл
- 4) более 2500 мл

**ГАЗ БУДЕТ ДИФФУНДИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ ПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ УЧАСТКА С \_\_\_\_\_ К УЧАСТКУ С**

- 1) большим объёмом; меньшим объёмом
- 2) высоким давлением; низким давлением
- 3) низким давлением; высоким давлением
- 4) меньшим объёмом; большим объёмом

**ОБЪЁМ МЕШКА АМБУ ДЛЯ НОВОРОЖДЁННОГО РАВЕН (В МЛ)**

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

4) 240

**К ТИПИЧНОЙ КЛИНИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) астматическую
- 2) церебральную
- 3) болевую
- 4) абдоминальную

**К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку, цианоз кожи
- 2) страх смерти, боли за грудиной
- 3) бледность кожи, слабый частый пульс
- 4) головную боль, артериальную гипертензию

**ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) аускультации дыхательных шумов, сердечных тонов
- 2) определения размера зрачков, измерения АД
- 3) выполнения ЭКГ, спирографии, клинического анализа крови, электроэнцефалографии
- 4) определения сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях

**НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ**

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

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ \_\_\_\_\_ КАНАЛЫ**

- 1) открывают  $Ca^{++}$
- 2) открывают  $Na^{+}$
- 3) блокируют  $Ca^{++}$
- 4) блокируют  $Na^{+}$

**ДЛЯ МОНИТОРИНГА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Апгар
- 2) Глазго
- 3) АРАСНЕ II
- 4) Альговера

**ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) бледность, цианоз
- 2) сужение зрачков

- 3) снижение АД, тахикардия, аритмия
- 4) повышение мышечного тонуса

### **ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предшествующая пункция твердой мозговой оболочки
- 2) возникновение головной боли в течении двух недель после пункции твердой мозговой оболочки
- 3) повышенное систолическое артериальное давление
- 4) пониженное систолическое артериальное давление

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЭЛА ОТНОСЯТ**

- 1) удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом
- 2) положение ортопноэ, одышку, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких
- 3) внезапно возникшую одышку при активизации больного
- 4) экспираторную одышку, сопровождающуюся участием вспомогательных мышц

### **ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ГЛАВНЫМИ ВТОРИЧНЫМИ ПОВРЕЖДАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ишемия головного мозга и нарушения кислотно-основного равновесия
- 2) нарушение кислотно-основного равновесия и гипоксия
- 3) артериальная гипоксемия и артериальная гипотония
- 4) артериальная гипоксемия и нестабильная гемодинамика

### **ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ**

- 1) Дюфо
- 2) Квинке
- 3) Туохи
- 4) Уитэкра

### **ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) острого инфаркта миокарда
- 3) синдрома полиорганной недостаточности (СПОН)
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

### **ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) центральным венозным катетером на гемодиализе
- 2) хроническим алкоголизмом
- 3) рецидивирующей инфекцией мочевой системы
- 4) гемофилией

### **СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) кПа/л?с
- 2) л/мин
- 3) л/кг
- 4) л/мин.м<sup>2</sup>

### **ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная синусовая блокада
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) предсердная экстрасистола
- 4) АВ-блокада 1 ст

### **МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЛЯ СЕВОФЛУРАНА У НОВОРОЖДЁННЫХ РАВНА**

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

### **ЦЕЛЮЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

- 1) объема и качественного состава водных секторов организма
- 2) адекватного наполнения левого желудочка
- 3) параметров гемостаза
- 4) адекватной функции почек

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

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

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

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

### **СУТОЧНАЯ ПОТЕРЯ КАЛИЯ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ (В ММОЛЬ)**

- 1) 200-700

- 2) 150-200
- 3) 100-150
- 4) 50-100

**ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) введения больших доз препаратов калия
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) медленного снижения гликемии, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне  $\text{Na}^+ < 145$  ммоль/л
- 4) быстрого снижения гликемии и осмолярности плазмы

**ДОПАМИН (ДОФАМИН) НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КАЧЕСТВЕ ВАЗОПРЕССОРНОГО ПРЕПАРАТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ**

- 1) брадикардии
- 2) тахикардии
- 3) острого повреждения почек (с протективной целью)
- 4) миокардиальной дисфункции с повышением давления наполнения полостей сердца и снижением сердечного выброса

**СКОРОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ/Ч)**

- 1) 0.5
- 2) 0.2
- 3) 0.05
- 4) 0.8

**К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСОК РИСК ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ, ОТНОСЯТ**

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

**ОСОБЕННОСТЬЮ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие широкой голосовой щели
- 2) меньший риск развития ларингоспазма
- 3) использование прямого клинка
- 4) использование изогнутого клинка

**ОТСУТСТВИЕ КЕТОАЦИДОЗА ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ**

- 1) достаточной остаточной секрецией инсулина
- 2) повышенной чувствительностью к инсулину
- 3) сниженной чувствительностью к инсулину

4) увеличением концентрации контринсулярных гормонов

**ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ БРОНХОДИЛАТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) симптом S1-Q3
- 4) синусовая брадикардия

**ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА**

- 1) не имеет отношения к клиренсу креатинина
- 2) зависит от pH, скорости диуреза и почечного кровотока
- 3) обычно имеет небольшое значение
- 4) является постоянным для данного вещества

**ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОТИВПОКАЗАНО ВВОДИТЬ**

- 1) аминокaproновая кислота
- 2) викасол
- 3) дицинон
- 4) препараты, подавляющие кашлевой рефлекс

**КИСЛОРОДНУЮ ЕМКОСТЬ КРОВИ ВОСПОЛНЯЮТ ТРАНСФУЗИЕЙ**

- 1) лейкоцези
- 2) свежзамороженной плазмы
- 3) эритроцитной массы
- 4) тромбовзеси

**АТРОПИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

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

**СКОРОСТЬ НЕРВНОЙ ПРОВОДИМОСТИ**

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

### **ДИАЗЕПАМ ВЫЗЫВАЕТ**

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

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

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

### **ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТАЛИЕМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) слабительные средства
- 2) альфалиповую кислоту
- 3) тиамин
- 4) кортикостероиды

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флебография
- 2) плетизмография
- 3) сфигмография
- 4) пневмография

### **ТЕМП ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ/КГ/ЧАС)**

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

### **КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗА СЧЁТ**

- 1) повреждения грудного лимфатического протока
- 2) повреждения подключичной артерии
- 3) пункции плевральной полости
- 4) ранения плечевого сплетения

### **ДЫХАНИЕ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ**

- 1) частое и поверхностное
- 2) не нарушено
- 3) шумное и глубокое типа Куссмауля
- 4) редкое и глубокое с периодами апноэ



**ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение плевры
- 2) нахождение конца катетера в полости сердца
- 3) перфорация правого желудочка сердца
- 4) перфорация полой вены

**ИЗМЕРЕНИЕ И ГРАФИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO<sub>2</sub> НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) капнометрию
- 2) капнографию
- 3) пульсоксиметрию
- 4) bis-мониторинг

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАДКЛЮЧИЧНОЙ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ II, III, AVF ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) передне-перегородочной области
- 2) верхушечной локализации
- 3) передней стенки левого желудочка
- 4) задней стенки левого желудочка

**ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечный
- 2) легочный
- 3) кишечный
- 4) мозговой

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 2) уменьшение сердечного выброса
- 3) левожелудочковая недостаточность
- 4) сочетание артериальной гипотензии с симптомами тканевой гипоперфузии

## **ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА К**

- 1) росту
- 2) площади поверхности тела
- 3) массе миокарда левого желудочка
- 4) массе тела

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) бронхолитики, бета 2 агонисты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антикоагулянты, тромболитики
- 4) анальгетики, стероиды

## **УРОВЕНЬ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ**

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

## **СОДЕРЖАНИЕ CO<sub>2</sub> В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ОБ/%**

- 1) 2,0-2,5
- 2) 5,0-5,6
- 3) 6,2-7,0
- 4) 3,0-4,0

## **ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) введения антигипоксантов и гормонов
- 2) проведения закрытого массажа сердца
- 3) восстановления проходимости дыхательных путей и проведения искусственной вентиляции легких
- 4) применения дыхательных analeптиков

## **ГИПОВОЛЕМИЕЙ НАЗЫВАЮТ СНИЖЕНИЕ**

- 1) количества воды в клетках
- 2) объема циркулирующей крови
- 3) ударного объема сердца
- 4) количества воды в межклеточном пространстве

## **К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) бледность кожных покровов
- 2) гиперемия кожи
- 3) снижение артериального давления

4) нитевидный пульс

**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травматический шок и кровопотеря
- 2) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 3) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- 4) застойная пневмония

**РЕНАЛЬНАЯ ОПН НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) отравлении нефротоксическими ядами
- 2) заболеваниях сосудов почек
- 3) заболеваниях клубочков
- 4) при закупорке мочеточников

**ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ \_\_\_\_\_ %**

- 1) струйно; 5
- 2) струйно; 40
- 3) капельно; 5
- 4) капельно; 40

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >180 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >110 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК**

- 1) артериальную гипертензию 2 степени
- 2) высокое нормальное артериальное давление
- 3) артериальную гипертензию 3 степени
- 4) артериальную гипертензию 1 степени

**ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) подкожно и внутримышечно
- 2) перорально и внутримышечно
- 3) внутривенно и внутримышечно
- 4) перорально и подкожно

**СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) л/кг

- 2) л/мин.м<sup>2</sup>
- 3) л/мин
- 4) кПа/лхс

**ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА МОЗГОМ СНИЖАЕТ**

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

**ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкий вольтаж зубца Р
- 2) S1-Q3-T3
- 3) конкордантный подъем сегмента ST
- 4) патологический зубец Q

**ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО  
\_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутривенное; метамизол натрия
- 2) внутривенное; косинтропина
- 3) эпидуральное; кофеина
- 4) внутримышечное; кетопрофена

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение функции почек
- 2) коррекция нарушенного гемостаза
- 3) быстрое восстановление внутрисосудистого объема
- 4) восстановление объема циркулирующих эритроцитов

**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНКОПАЛЬНОГО УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлексорная остановка сердца
- 2) острая дыхательная недостаточность
- 3) падение артериального давления
- 4) альвеолярный отек легких

**СРЕДНЯЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В  
ККАЛ/КГ)**

- 1) 5-18
- 2) 10-20
- 3) 25-30
- 4) 50-70

#### **К ИСТОЧНИКАМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) персонал
- 2) инфузионные растворы
- 3) медикаментозные препараты
- 4) внебольничную пневмонию

#### **ДЛЯ ШОКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
- 2) АД 85-70 мм рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 3) АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
- 4) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл

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

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

#### **ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) тахикардией, тахипноэ
- 2) брадикардией, АВ-блокадой, асистолией
- 3) повышением внутричерепного давления
- 4) фибрилляцией желудочков

#### **РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВАЯ СИСТЕМА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) снижению АД
- 2) выделению натрия и воды из организма
- 3) задержке натрия и воды в организме
- 4) задержке калия

#### **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) атропин
- 2) эпинефрин
- 3) налоксон
- 4) хлоропирамин

#### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поддержка давлением (PS)

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

**ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РЕЦИПИЕНТОВ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) самопоточная
- 2) вено-артериальная
- 3) артерио-венозная
- 4) вено-венозная

**АНТАГОНИСТОМ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ГИДРОСТАТИЧЕСКИЕ ОТЕКИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) повышения проницаемости сосудистой стенки
- 2) гипопроотеинемии
- 3) нарушения оттока лимфы
- 4) повышения венозного или венулярного давления

**ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

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

**ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ**

- 1) эпинефрин
- 2) беродуал
- 3) преднизолон
- 4) эуфиллин

**ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ**

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

**ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) лейкоцитурию
- 2) повышение уровня билирубина крови
- 3) протеинурию
- 4) гиперпротеинемию

**ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5 И БОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ (В %)**

- 1) 20
- 2) 40 и более
- 3) 10
- 4) 30

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) блокаторов медленных кальциевых каналов
- 3) преднизолона
- 4) морфина

**БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ ОКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМ \_\_\_\_\_ МГ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

- 1) 150
- 2) 225
- 3) 75
- 4) 300

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

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

**ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) респираторный дистресс-синдром
- 2) астматический статус
- 3) синдром парадоксального дыхания
- 4) релаксация диафрагмы

**ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) коррекцию гипопропротеинемии
- 2) восстановление объема циркулирующей крови
- 3) восстановление коагуляционного потенциала крови
- 4) восстановление КОД плазмы

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СЛУЖИТ**

- 1) ударный и минутный объем сердца
- 2) артериальное давление
- 3) центральное венозное давление
- 4) общее периферическое сопротивление

**В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОЗЫ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД ВОЛЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ/КГ)**

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

**ЦЕЛЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ БОКОВОГО СТАБИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ**

- 1) отёка головного мозга
- 2) теплопотери
- 3) травматизации спинного мозга при переломе позвоночника
- 4) аспирации желудочного содержимого

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ ШОК**

- 1) гиповолемический
- 2) кардиогенный
- 3) спинальный
- 4) обструктивный

**ИЗ ОРГАНИЗМА С МОЧОЙ ВЫВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ % ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ**

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

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

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ЖИДКОСТЕЙ ЗА 2 ЧАСА ДО ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оперативное вмешательство на области грудной клетки
- 2) стеноз привратника
- 3) хроническая болезнь почек



4) несхарный диабет

### **К НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) локализованная форма крапивницы
- 2) анафилактический шок
- 3) ангионевротический отек
- 4) генерализованная форма крапивницы

### **НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) остановки дыхания
- 2) сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) снижения венозного возврата к правому сердцу
- 4) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) тромбоконцентрат
- 2) отмытые эритроциты
- 3) криопреципитат
- 4) свежезамороженную плазму

### **ИЗ АНТИАГРЕГАНТОВ БЛОКАТОРАМИ АДФ-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дипиридабол, трифлузал
- 2) необратимые - тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, обратимые – циклопентил, триазолопиримидин
- 3) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбоксана А<sub>2</sub> - пикотамид, ридогрел
- 4) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон

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

- 1) декомпенсации миокарда
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) отравлении фосфорорганическими соединениями
- 4) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови

### **ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА**

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

**НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ТРАНСФУЗИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО  
КОНТРОЛИРУЮТ**

- 1) биохимические показатели
- 2) повторно группу крови и резус-фактор
- 3) систему гемостаза
- 4) общий анализ крови и мочи

**ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ  
КЛЕТКИ, ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) «шоковом» легком
- 2) ателектазе одного легкого
- 3) напряженном пневмотораксе
- 4) легочном кровотечении

**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) окружности талии к окружности бёдер
- 2) массы тела к квадрату роста
- 3) массы тела к толщине жировой складки
- 4) массы тела к росту

**1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО АЛЬБУМИНА СВЯЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ МЛ ВОДЫ**

- 1) 14-16
- 2) 16-18
- 3) 18-20
- 4) 12-14

**ИЗ ВНУТРИВЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ СВЯЗЫВАНИЯ С БЕЛКАМИ  
ПЛАЗМЫ У ПРЕПАРАТОВ**

- 1) суфентанил, мидазолам, кетамин
- 2) кетамин, тиопентал натрия, фентанил
- 3) пропофол, диазепам, мидазолам
- 4) диазепам, оксибутират натрия, морфин

**МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО  
СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ \_\_\_\_\_ МЛ**

- 1) 500-1000
- 2) 1500-2000
- 3) 2000-3000
- 4) 3000-4000

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

- 1) и давление плато параллельно повышаются
- 2) и давление плато параллельно снижаются

- 3) и давление плато не изменяются
- 4) повышается, давление плато снижается

**К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ**

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВНОЙ КОНЕЦ КРОВАТИ ПРИПОДНЯТЫМ НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение гематокрита
- 2) гемолиз эритроцитов
- 3) сильная жажда
- 4) снижение объема циркулирующей крови

**КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЕШКОВ ДЛЯ РУЧНОЙ ИВЛ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК РАВНО**

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

**ПРИ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА И ПЛЕЧА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ**

- 1) межлестничный
- 2) подключичный
- 3) надключичный
- 4) подмышечный

**К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) травму грудной клетки
- 2) нарушение сократимости дыхательных мышц
- 3) поражение продолговатого мозга
- 4) воспалительные заболевания легких

**САМОЙ ЧАСТОЙ АРИТМИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ, СЧИТАЮТ**

- 1) трепетание предсердий
- 2) желудочковую экстрасистолию
- 3) фибрилляцию предсердий
- 4) фибрилляцию желудочка или желудочковую тахикардию

**К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) преагония
- 2) шок
- 3) клиническая смерть
- 4) терминальная пауза

**ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1.73М<sup>2</sup>**

- 1) 30 - 44
- 2) 15 - 29
- 3) 60 - 89
- 4) 45 - 59

**К ОПИоиДАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШИМ НАРКОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ, ОТНОСЯТ**

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

**В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) метаболический алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) респираторный микоплазмоз

**ПОД ТРАНСДИАФРАГМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПОНИМАЮТ РАЗНИЦУ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ ДАВЛЕНИЕМ**

- 1) внутрибрюшным и плевральным
- 2) транспульмональным и плевральным
- 3) транспульмональным и пищеводным
- 4) внутрибрюшным и транспульмональным

**СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ**

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

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-венозная
- 2) вено-артериальная
- 3) вено-артериальная с дренированием левого желудочка
- 4) вено-артерио-венозная

**АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протамина сульфат
- 2) дицинон
- 3) викасол
- 4) транексам

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ  
СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРРЕКЦИИ  
СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ**

- 1) кальция
- 2) натрия
- 3) калия
- 4) цинка

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

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

**ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ,  
НАХОДЯЩЕГОСЯ В МОЗГОВОЙ КОМЕ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) на животе
- 2) с приподнятым головным концом
- 3) на боку
- 4) на спине

**ПРИЗНАКОМ ПРОБЛЕМАТИЧНОЙ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У  
РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В СТАДИИ  
КОМПЕНСАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) избыток оснований

- 2) дефицит оснований
- 3) метаболический ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

**К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) усиление присасывающего действия грудной клетки
- 2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 3) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений в лёгких
- 4) увеличение лёгочного кровотока

**ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ПРОТИВ АНАЭРОБОВ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) цефтриаксон
- 3) ванкомицин
- 4) тиенам

**ЛИДОКАИН ПОМИМО МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ ЕЩЕ И \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) альфа–адреноблокирующим
- 2) бета–адреноблокирующим
- 3) проаритмическим
- 4) противоаритмическим

**ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) управляемой вентиляции
- 2) пневмотораксе
- 3) пневмонии
- 4) ателектазе

**ПРИЗНАКОМ ОГЛУШЕНИЯ (СОМНОЛЕНЦИИ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дезориентировка в месте и времени
- 2) сохранение четкости мышления
- 3) отрешенность от окружающего мира
- 4) амнезия на период помрачения сознания

**ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ, АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРИТ И КАТЕГОРИЮ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УЧИТЫВАЕТ ЛИШЬ ШКАЛА**

- 1) APACHE III
- 2) APACHE II
- 3) SAPS
- 4) SAPS II

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НПВС (ПЕРОРАЛЬНО) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- 1) аллергическая реакция
- 2) головная боль
- 3) язва желудка
- 4) пароксизм фибрилляции предсердия

**КРОВЬ, ИЗЛИВШАЯСЯ В ГРУДНУЮ ИЛИ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРИГОДНА ДЛЯ РЕИНФУЗИИ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) двух суток
- 2) 1-х суток
- 3) первой недели
- 4) трех суток

**У БОЛЬНОГО С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ**

- 1) гипофосфатемию и гиперкальциемию
- 2) гиперкальциемию и гипогликемию
- 3) гиперфосфатемию и гипокальциемию
- 4) гипокалиемию и гипофосфатемию

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

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

**У ПАЦИЕНТОВ С ЛЁГОЧНЫМИ КИСТАМИ И БУЛЛАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

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

**ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСИСТОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

**К ПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эмболия легочной артерии
- 2) инфаркт кишечника

- 3) эклампсия
- 4) тепловой удар

**ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ЛЁГКОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 12 часов
- 2) 3-5 дней
- 3) 24 часа
- 4) 1-3 дня

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ЭНЕРГИЯ ПЕРВОГО РАЗРЯДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЖ**

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 360

**УПЛОЩЕНИЕ И ИНВЕРСИЯ Т-ЗУБЦА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гиперфосфатемии
- 4) гипофосфатемии

**ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ КРАТКОВРЕМЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мидазолам
- 2) диазепам
- 3) нитразепам
- 4) флунитразепам

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРИОПРЕЦИПИТАТ ВВОДЯТ**

- 1) внутривенно капельно
- 2) внутривенно струйно, медленно
- 3) внутримышечно
- 4) в полость кровоизлияния струйно

**ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА ВЫЗЫВАЕТ**

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

**ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ МОЧИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**



**ВЫПОЛНЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ОТ МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА**

- 1) 3 часов
- 2) 1 часа
- 3) 30 минут
- 4) 2 часов

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение в сыворотке крови концентрации креатинина  $\geq 130$  мкмоль/л
- 2) снижение в сыворотке крови концентрации мочевины  $< 16$  ммоль/л
- 3) повышение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции воды и натрия
- 4) снижение уровня калия в крови

**К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ**

- 1) кровь консервированную донорскую
- 2) коллоидные плазмозаменители
- 3) кристаллоидные плазмозаменители
- 4) глюкозы раствор 10%

**ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ**

- 1) вено-артерио-венозная
- 2) вено-артериальная с дренированием левого желудочка
- 3) вено-артериальная
- 4) вено-венозная

**ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) снижение артериального давления, тахикардия, рвота
- 2) брадикардия, частый жидкий стул, повышение артериального давления
- 3) каловый завал, брадипноэ, снижение аппетита, тошнота
- 4) спленомегалия, слизь в стуле, лимфоцитоз, моноцитоз

**ПРИ МИАСТЕНИИ ПРОТИВПОКАЗАН**

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) прозерин
- 4) сукцинилхолин

**МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ**

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

4) 100

**К СРЕДСТВАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ, ВЫЗВАННОМ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) антистафилококковая плазма
- 2) тромболойкомасса
- 3) ванкомицин
- 4) декарис

**СМЕРТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ВОДЫ ОРГАНИЗМОМ В ОБЪЕМЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечная недостаточность
- 2) кардиогенный отек легких
- 3) кетоацидоз
- 4) кома

**В 1 МЛ КАЛИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 7,5% СОДЕРЖИТСЯ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ КАЛИЯ**

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

**I СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ПО НАИМЕНЬШЕМУ ВЛИЯНИЮ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОИТ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СЕДАЦИИ В КЛИНИКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) БРОМЕЙДЖ
- 2) NУНА
- 3) ШКГ

4) RASS

**ПРИ ОПН СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) аминогликозиды
- 3) пенициллины
- 4) диуретики

**10% РАСТВОР СОДЕРЖИТ В 1 МЛ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 60
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 20

**ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК ОСТАЁТСЯ ПОСТОЯННЫМ В ДИАПАЗОНЕ \_\_\_\_\_ ММ  
РТ.СТ. СРЕДНЕГО АД**

- 1) 60-90
- 2) 80-180
- 3) 35-90
- 4) 120-200

**ПОКАЗАНИЕМ К ИНФУЗИИ РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперхлоремический ацидоз
- 2) гипохлоремический алкалоз
- 3) гипомагниемия
- 4) обеспечение потребностей Ca, K

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлорпирарамин
- 2) клемастин
- 3) гидрокортизон
- 4) эпинефрин

**УСТАНОВОЧНОЙ (НАЧАЛЬНОЙ) ЧАСТОТОЙ ДЫХАНИЯ ПРИ НАЧАЛЕ ИВЛ  
НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 40-60
- 2) 30-40
- 3) 70-80
- 4) 50-70

**ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ОБЩЕГО  
СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ \_\_\_\_\_ ОСМОЛЯРНОСТИ**

- 1) увеличение; увеличении
- 2) увеличение; сохранении нормальной
- 3) уменьшение; сохранении нормальной

4) уменьшение; увеличении

### **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипертермия
- 2) гипонатриемия
- 3) кардиомиопатия
- 4) гипернатриемия

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

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

### **В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРИМЕНЯТЬСЯ В СЛУЧАЯХ ПОВЫШЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ АД**

- 1) 170/85
- 2) 150/90
- 3) 160/80
- 4) 185/90

### **ДЛЯ БОРЬБЫ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЛАДИТЬ ВНУТРИВЕННУЮ ИНФУЗИЮ**

- 1) глюкозы раствор 5%
- 2) гидроксиэтилхорида
- 3) натрия хлорида раствор 0,9%
- 4) модифицированного желатина

### **ПОД ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ**

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

### **СТАНДАРТНЫЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ СОСТОИТ ИЗ РЕГИСТРАЦИИ**

- 1) ТОФ, ЧСС, и АД, SpO<sub>2</sub>, etCO<sub>2</sub>, температура тела
- 2) ЧСС, ни АД, ЭКГ, SpO<sub>2</sub>, etCO<sub>2</sub>, температуры тела, диуреза
- 3) ТОФ, ЧСС, ни АД, ЭКГ, etCO<sub>2</sub>
- 4) ЧСС, ни АД, SpO<sub>2</sub>, температуры тела

**В ЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ**

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

**СИСТЕМНАЯ ДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, КОТОРОЕ**

- 1) вводится через рот
- 2) достигает большого круга кровообращения
- 3) вводится внутримышечно
- 4) достигает печени

**ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ В ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КАТЕТЕР СВАНА-ГАНЦА ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ПРОСВЕТА/ПРОСВЕТОВ**

- 1) пять
- 2) два
- 3) четыре
- 4) три

**ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА III ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ**

- 1) В
- 2) А
- 3) АВ
- 4) О

**НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СНИЖЕНИЕМ PH, НАЗЫВАЮТ**

- 1) алкалозом
- 2) ацидозом
- 3) гипокалиемией

4) гипернатриемией

**ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МОСМОЛЬ/ЛИТР**

- 1) 320
- 2) 340
- 3) 230
- 4) 290

**НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) местная проводниковая
- 2) местная инфильтрационная
- 3) местная хлорэтилом
- 4) общая

**ПРОЦЕСС ТРАНСЛОКАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) миграцию кишечного содержимого в желудок
- 2) попадание кишечных патогенов в систему кровообращения
- 3) повышение рН желудка
- 4) снижение рН в двенадцатиперстной кишке

**ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СЕДАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВЫСТУПАЕТ**

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

**СТИМУЛЯЦИЯ СИГМА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К**

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

**ОСНОВОЙ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) влияние на воспалительную реакцию тканей
- 2) исключение эмоционального компонента
- 3) угнетающее влияние на дыхательный центр

4) угнетающее влияние на кашлевой центр

#### **ПРИ ГЛАУКОМЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

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

#### **УТРАТОЙ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЧИТАЮТ**

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

#### **ПОЛОЖЕНИЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ЛИЦОМ ВНИЗ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) Тренделенбурга
- 2) литотомическим
- 3) прон-позицией
- 4) по Ллойд Дэвису

#### **III СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЕЙ**

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

#### **КОРОТКИМ ДЕЙСТВИЕМ (ДО 20 МИН) ОБЛАДАЕТ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИЙ МИОРЕЛАКСАНТ**

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

#### **ДЛЯ КЛИНИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

#### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА, В СООТВЕТСТВИИ С «БЕРЛИНСКИМИ ДЕФИНИЦИЯМИ» 2011 ГОДА, ОТНОСЯТ**

- 1) обязательное наличие инфекции в качестве этиологического фактора
- 2) односторонние инфильтраты легочной ткани на фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки

- 3) 200 мм рт.ст. < PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 мм рт.ст. при РЕЕР или CPAP ≥5 смH<sub>2</sub>O
- 4) дыхательную недостаточность, развившуюся за счет гидростатического отека на фоне хронической сердечной недостаточности

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОВОДНИКОВОЙ И ПЛЕКСУСНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

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

**ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

**АНТИДОТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлористый кальций
- 2) протамин сульфат
- 3) криопреципитат
- 4) дицинон

**ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ АЛЬБУМИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

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

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИЮ ЭПИНЕФРИНА НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ ЧЕРЕЗ (В МИН)**

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

**ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость длительного парентерального питания
- 2) необходимость переливания препаратов - переносчиков кислорода
- 3) активная дезагрегационная терапия
- 4) ограничение трансфузий, особенно кристаллоидных растворов

**АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИВОДИТ К \_\_\_\_\_ ПРИ ДЫХАНИИ**

\_\_\_\_\_



- 1) гипоксемии; воздухом
- 2) гиперкапнии; воздухом
- 3) гиперкапнии; кислородом
- 4) гипоксемии; кислородом

**ПРОТИВОГРИБКОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стрептомицин
- 2) кефзол
- 3) леворин
- 4) рифампицин

**ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

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

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

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

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ  
КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА  
СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 60
- 4) 70-80

**ПЕРЕД РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА О ВОССТАНОВЛЕНИИ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ  
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ПАЦИЕНТУ  
НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) стандартную эхокардиографию
- 2) чреспищеводную эхокардиографию
- 3) коронароангиографию
- 4) суточное мониторирование ЭКГ

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) стенозе легочной артерии
- 3) атрезии трикуспидального клапана

4) коарктации аорты

### **ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,0, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 2) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7,25-7,3, калий плазмы >3,5 ммоль/л
- 3) сонливостью, ЧСС 60-100 уд/мин, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 4) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,25, появление лактата > 5,0

### **НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) перелом костей таза
- 2) множественные переломы ребер
- 3) травму внутренних органов
- 4) компрессионный перелом позвоночника

### **КОРРЕГИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ ЛУЧШЕ**

- 1) трометамолом
- 2) искусственной вентиляцией лёгких
- 3) натрия гидрокарбонатом
- 4) натрия лактатом

### **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕ ТИПИЧЕН СИМПТОМ**

- 1) артериальной гипотонии
- 2) мышечной ригидности
- 3) полиурии, метаболического алкалоза
- 4) гипертермии, акроцианоза

### **ПАТОГЕНЕЗОМ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток железа в организме
- 2) нарушение синтеза порфиринов
- 3) недостаток витаминов группы В
- 4) угнетение функции кроветворения

### **К ЭКСТРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) тест активации базофилов аллергенами in vitro
- 2) клинический анализ крови
- 3) кожный тест
- 4) анализ крови на сывороточную триптазу

### **ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАЩАЕТ ВСАСЫВАНИЕ ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) промывание желудка
- 2) прием слабительных препаратов

- 3) выполнение ректороманоскопии
- 4) выполнение гастроскопии

**КРОВОПОТЕРЯ СЧИТАЕТСЯ МАССИВНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЗА 1-2 ЧАСА НА (В %)**

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 30 и более

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ РЕЖИМ ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 8

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ВВЕДЕННОЙ БОЛЮСНО АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

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

**МЕРОПРИЯТИЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ С АСФИКСИЕЙ И ГИПОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) восполнение объема циркулирующей крови солевыми или коллоидными растворами
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение антигистаминных препаратов

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

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОРЫ**

- 1) гипотонические электролитные
- 2) изотонические электролитные
- 3) гипертонические электролитные

4) 5 % глюкозы или 5 % фруктозы

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АКТИВНОСТЬ ИЗОФЕРМЕНТА МВ-КФК НАЧИНАЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ НЕКРОЗЕ МИОКАРДА ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 20-24
- 2) 30-36
- 3) 16-20
- 4) 4-6

**ХАРАКТЕРНАЯ РАННЯЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ В ОТВЕТ НА ГИПОКСИЮ СОСТОИТ В \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И \_\_\_\_\_ ПУЛЬСА**

- 1) повышении; урежении
- 2) снижении; урежении
- 3) снижении; учащении
- 4) повышении; учащении

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

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

**ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) адреналин, глюкокортикоиды, антигистаминные препараты
- 2) кристаллоидные растворы, плазма свежезамороженная
- 3) антибиотики
- 4) препараты калия, бета-адреномиметики

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ЖГУТА ВЫСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

- 1) артериальное
- 2) венозное
- 3) паренхиматозное
- 4) капиллярное

**ПРОВЕДЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИ ОТСУТСТВИИ КИСЛОРОДА**

- 1) безопасно
- 2) противопоказано

- 3) возможно только после интубации трахеи
- 4) возможно только после введения оксибутирата натрия

**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

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

**КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глоточный абсцесс
- 2) бронхоспазм
- 3) бронхиальная астма
- 4) хронический тонзиллит

**ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление боли в ночной время
- 2) усиление боли при вертикализации пациента
- 3) ослабление боли в ночное время
- 4) ослабление боли при вертикализации пациента

**РАСШИРЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) снижение  $pO_2$
- 2) севофлюран
- 3) повышение  $pCO_2$
- 4) изофлюран

**ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) свежезамороженную плазму с раствором глюкозы
- 2) донорскую кровь
- 3) аминокислоты, жиры, глюкозу
- 4) альбумин

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

- 1) полузакрытом

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

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ГЕКСОБАРБИТАЛА В НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 2000
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 1500

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОСМОТИЧЕСКИХ ДИУРЕТИКОВ И САЛУРЕТИКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3,5-4,0
- 4) 0,5-1,0

**НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)**

- 1) 1100
- 2) 600
- 3) 1400
- 4) 800

**С ДЕФИЦИТОМ КАЛИЯ СВЯЗАНЫ**

- 1) парез кишечника и метаболический ацидоз
- 2) рвота и метаболический ацидоз
- 3) паралич дыхательных мышц и парез кишечника
- 4) паралич дыхательных мышц и метаболический ацидоз

**К МЕТОДАМ ИСКУССТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) переливание крови
- 2) химиотерапию
- 3) гемосорбцию
- 4) УФО и лазерное облучение крови

**ПРОЦЕСС СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛИ, ЕЁ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗИЦИИ НАЗЫВАЮТ**

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

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

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

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение уровня сознания
- 2) повышение внутричерепного давления
- 3) анурия
- 4) отсутствие надпочечниковой недостаточности

**ДЕЙСТВИЕ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ КУПИРУЮТ**

- 1) пипекурония бромидом
- 2) ацетилсалициловой кислотой
- 3) метамизолом натрия
- 4) атропином

**АНИЗОКОРИЯ У ПАЦИЕНТА В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ**

- 1) характеризуется непостоянством, «игрой зрачков»
- 2) имеет стойкий, выраженный характер
- 3) проходит на фоне терапии
- 4) не характерна для отравления

**ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, ТАК КАК РЕАЛЬНА УГРОЗА**

- 1) снижения минутной вентиляции легких
- 2) бронхоспазма
- 3) гипоксии
- 4) ларингоспазма

**ВАЖНОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ТРАХЕОСТОМИИ ПРИ МОЗГОВОЙ КОМЕ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика синдрома Мендельсона
- 2) полноценное дренирование дыхательных путей
- 3) возможность проведения длительной искусственной вентиляции лёгких
- 4) подсушивание слизистой оболочки дыхательных путей

**ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ ПЕРВЫМ ПО ВАЖНОСТИ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей
- 2) кислородотерапия
- 3) закрытый массаж сердца
- 4) интубация трахеи

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

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

**К ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) мидриаз, сухость кожи, тахикардию
- 2) миоз, сухость кожи, гиперсаливацию
- 3) миоз, потливость, брадикардию
- 4) мидриаз, гиперсаливацию, брадикардию

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

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

**ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активная потеря воды организмом
- 2) повышение проницаемости клеточной мембраны для ионов
- 3) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 4) снижение нервно-мышечной возбудимости

**ФЕНТАНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нестероидным противовоспалительным средством
- 2) антагонистом опиоидных рецепторов
- 3) слабым опиоидным анальгетиком
- 4) сильным опиоидным анальгетиком

**НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОПРОМЕЖНОСТНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка мочи
- 2) паралитический илеус
- 3) воздушная эмболия
- 4) тромбоз глубоких вен

**ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

- 1) удалении инородных тел нижних дыхательных путей
- 2) удалении инородных тел верхних дыхательных путей
- 3) проведении интубации



4) удалении инородных тел желудка

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ДИСЛОКАЦИИ СТВОЛА МОЗГА В ОБЛАСТИ IV ЖЕЛУДОЧКА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) гипотония
- 3) апноэ
- 4) брадикардия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома в области пункции
- 2) пневмоторакс
- 3) травма средостения
- 4) пункция подключичной артерии

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЛУМАЗЕНИЛА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатит В
- 2) глаукома
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) эпилепсия

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) подкожное
- 2) внутриартериальное
- 3) внутрикостное
- 4) внутримышечное

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА III И IV ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ У ПАЦИЕНТА С ДКА УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ**

- 1) лактат-ацидоза
- 2) менингита
- 3) рабдомиолиза
- 4) отека головного мозга

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УПРАВЛЯЕМОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ «ПОДВИЖНОЙ» ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЁБЕР ОТНОСЯТ**

- 1) ускорение сращения переломов рёбер
- 2) снижение лёгочной инфекции
- 3) снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (PEEP)
- 4) предотвращение пневмоторакса

**ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА У ВЕРХУШКИ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОГО УГЛА, ОБРАЗУЕМОГО ВЕРХНИМ КРАЕМ КЛЮЧИЦЫ И ЛАТЕРАЛЬНОЙ НОЖКОЙ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ**

- 1) Джилеса
- 2) Вильсона
- 3) Аубаниака
- 4) Иоффе

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРПРОМАЗИНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) мидриаз
- 2) миоз
- 3) снижение остроты зрения
- 4) парез взора вверх

**ДРОПЕРИДОЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антидепрессантом
- 2) анальгетиком
- 3) нейролептиком
- 4) транквилизатором

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенный
- 2) внутрисердечный
- 3) внутримышечный
- 4) подкожный

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ АНТАГОНИСТОМ ФЕНТАНИЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тримеперидин
- 2) диазепам
- 3) бупренорфин
- 4) налоксон

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метамизол натрия перорально
- 2) хирургическое лечение
- 3) эпидуральное пломбирование аутокровью
- 4) назначение парацетамола перорально

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) гиперестезии
- 2) анальгезии
- 3) дизестезии

4) парестезии

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

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

**ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ**

- 1) гиперкалиемию и гипонатриемию
- 2) гипокалиемию и гипергликемию
- 3) гипергликемию и гиперкалиемию
- 4) гипернатриемию и гипокалиемию

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) никетамид
- 2) гистаминоблокатор
- 3) эпинефрин
- 4) гормональный

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 130-139 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 85-89 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК**

- 1) артериальную гипертензию 2 степени
- 2) артериальную гипертензию 3 степени
- 3) артериальную гипертензию 1 степени
- 4) высокое нормальное артериальное давление

**НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 7,0
- 2) 4,5
- 3) 8,5
- 4) 9,5

**АНТАГОНИСТОМ ОПИАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) угнетение дыхания
- 2) угнетение периферической нервной системы
- 3) нарушение гемодинамики
- 4) угнетение сознания

#### **КЕТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сильным опиоидным анальгетиком
- 2) диссоциативным анестетиком
- 3) антиаритмиком
- 4) слабым опиоидным анальгетиком

#### **ПРЕПАРАТОМ, ВРЕМЯ ДО НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО НАИМЕНЬШЕЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное систолическое артериальное давление
- 2) пониженное систолическое артериальное давление
- 3) возникновения головной боли в течении двух недель после пункции твердой мозговой оболочки
- 4) развитие головной боли в течение 5 дней после люмбальной пункции

#### **ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ**

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

#### **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) глобальный конечный диастолический объем
- 2) системное артериальное давление
- 3) давление в правом предсердии
- 4) индекс внесосудистой воды легких

#### **ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ**

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

**ПО ПОКАЗАНИЯМ МАНОМЕТРА РЕДУКТОРА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО  
\_\_\_\_\_ В БАЛЛОНЕ**

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

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенная болезнь
- 2) синдром Пиквика
- 3) пиелонефрит
- 4) дивертикулез кишечника

**ГИПОТИРЕОИДНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) подостром тиреоидите
- 2) овариальной струме
- 3) вторичном гипотиреозе
- 4) аденоме гипофиза

**ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА**

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

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (АСИСТОЛИЯ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА**

- 1) следует вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа
- 2) следует вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
- 3) вводить не следует
- 4) следует ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ОПЕРАбельность ПРИ АНЕСТЕЗИИ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

- 1) проба Сообразе
- 2) проба Штанге

- 3) проба Генчи
- 4) индекс Тиффно

**В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ТОКСЕМИИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**ОЛИГУРИЯ**

- 1) преренальная
- 2) ренальная
- 3) постренальная
- 4) ретроренальная

**ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) дефицит пульса
- 2) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
- 3) сокращения сердца без электрической активности
- 4) разное давление на правой и левой руке

**У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОНМК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНО**

- 1) компьютерное исследование головного мозга
- 2) церебральную ангиографию
- 3) электроэнцефалограмму
- 4) ультразвуковое исследование каротидных артерий

**ГОРМОНОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ НЕ ЗАВИСЯЩИМ ОТ ВЛИЯНИЯ ГИПОФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кортизон
- 2) АКТГ
- 3) альдостерон
- 4) гидрокортизон

**ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) венозного тонуса
- 2) сократительной способности правого желудочка
- 3) легочной гипотензии
- 4) сердечного выброса

**ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) брадикардия
- 2) учащение дыхания
- 3) урежение дыхания
- 4) запоры

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение влажности кожи
- 2) повышение артериального давления

- 3) прекращение потоотделения
- 4) учащение, углубление дыхания

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

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

**ОПТИМАЛЬНЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФАЗЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор гидроксиэтилкрахмала
- 2) полиглюкин
- 3) реополиглюкин
- 4) раствор желатиноля

**ЦЕФАЛОСПОРИНОМ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефепим
- 2) цефтриаксон
- 3) цефтазидим
- 4) цефтаролин

**У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ПОДГОТОВКА ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА К ОПЕРАЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ**

- 1) декомпрессией желудка
- 2) полным голоданием в день операции
- 3) сифонной клизмой
- 4) лекарственной клизмой

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

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

**СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) 15 компрессий грудной клетки
- 2) 4 искусственных вдохов
- 3) 2 искусственных вдохов
- 4) 30 компрессий грудной клетки

**НЕПОСРЕДСТВЕННО СОЕДИНЯЕМАЯ С ПАЦИЕНТОМ С ПОМОЩЬЮ ШЛАНГОВ ЧАСТЬ**

**ГАЗОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 7-8
- 2) 11-13
- 3) 8-10
- 4) 14-17

**К РАСТВОРАМ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ОТНОСИТСЯ**

- 1) иностерил
- 2) волювен
- 3) аминовен
- 4) глюкостерил

**ОПИАТНЫМ РЕЦЕПТОРОМ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ЖКТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дельта ( $\delta$ )
- 2) каппа ( $\kappa$ )
- 3) мю ( $\mu$ )
- 4) ноцицептиновый рецептор (ORL1)

**В ФЕНТАНИЛА РАСТВОРЕ 0,005% В 2 МЛ СОДЕРЖИТСЯ \_\_\_ МКГ ВЕЩЕСТВА**

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

**ЕМКОСТЬ СО СЖАТЫМ КИСЛОРОДОМ В РОССИИ ИМЕЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ МАРКИРОВКУ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

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

**ПРЕМЕДИКАЦИЮ ПЕРЕД АНЕСТЕЗИЕЙ НАЗНАЧАЕТ**

- 1) врач приемного покоя
- 2) врач-анестезиолог
- 3) медсестра-анестезист
- 4) лечащий врач

**НА ТЯЖЕЛОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА УКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ,**



**ОЦЕНЕННОЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО В \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 9-10
- 2) 4-8
- 3) 11-12
- 4) 13-14

**ДЛЯ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

- 1) артериальная гипотензия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гематурия
- 4) гиперлипидемия

**ЕСЛИ ПОСЛЕ ТРЕХКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НЕ КУПИРОВАН, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) трамадол
- 2) морфин гидрохлорид
- 3) метамизол
- 4) кетопрофен

**В СОВРЕМЕННОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ**

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

**ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ**

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

**В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 130
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 40

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздушная эмболия
- 2) лёгочная эмболия
- 3) ателектаз
- 4) жировая эмболия

**АНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЛ**

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

**ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ ПРОИСХОДИТ**

- 1) снижение активности лёгочного сурфактанта
- 2) снижение альвеолярно-артериального  $PO_2$  градиента
- 3) повышение альвеолярной вентиляции
- 4) снижение сопротивления воздушных путей

**ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ**

- 1) в моче определяются кислые фосфаты
- 2) увеличивается рН плазмы
- 3) снижается рН плазмы
- 4) повышается содержание хлоридов плазмы

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 140-159 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ  
ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 90-99 ММ РТ. СТ. МОЖНО  
КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК**

- 1) изолированную систолическую артериальную гипертензию
- 2) высокое нормальное артериальное давление
- 3) артериальную гипертензию 1 степени
- 4) артериальную гипертензию 3 степени

**ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ  
\_\_\_\_\_ МЛ/ЧАС**

- 1) 150
- 2) 200
- 3) 100
- 4) 60

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дегидратация
- 2) гипергидратация
- 3) гипоферментемия
- 4) гипергликемия

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К ЛЕГОЧНЫМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение нейромышечного аппарата
- 2) травму грудной клетки
- 3) левожелудочковую недостаточность
- 4) снижение диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану

## **ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ**

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

## **III СТАДИЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **ПРИ ОЦЕНКЕ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ЖЕЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 60-70
- 3) более 80
- 4) 50-60

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ АКТИЛИЗЕ, СЛЕДУЕТ**

- 1) выполнить инфузию транексамовой кислоты
- 2) прекратить введение актилизе
- 3) выполнить трансфузию свежезамороженной плазмы
- 4) использовать витамин К

## **ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) гиповолемией
- 2) перераспределением артериальной крови
- 3) перераспределением венозной крови при нефизиологических положениях тела
- 4) снижением сосудистого тонуса

## **ПРИ ВОСПОЛНЕНИИ КРОВОПОТЕРИ В ОБЪЕМЕ ОТ 15% ДО 30% ОЦК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) лейкоцитарной массе

- 2) эритроцитарной массе
- 3) свежезамороженной плазме
- 4) тромбоцитарной массе

**ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА**

- 1) DCO
- 2) ETC
- 3) MESS
- 4) FAST

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) этамзилат
- 2) аprotинин
- 3) транексамовая кислота
- 4) десмопрессин

**РЕСПИРАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТ ДЛЯ**

- 1) измерения центрального венозного давления
- 2) измерения артериального давления
- 3) измерения внутричерепного давления
- 4) проведения искусственной вентиляции легких

**ОБРАТНЫЙ ПАССИВНЫЙ ТОК ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО НАЗЫВАЮТ**

- 1) аспирацией
- 2) регургитацией
- 3) фибрилляцией
- 4) коарктацией

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ ВСЕГДА С ПЕРЕЛИВАНИЯ**

- 1) криопреципитата
- 2) кристаллоидных и коллоидных растворов
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) эритромаcсы

**ПРИЧИНОЙ ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травматическая обструкция верхних дыхательных путей
- 2) патология сократимости дыхательных мышц
- 3) высокое стояние купола диафрагмы
- 4) дискоординация дыхательного центра

### **ЭФФЕКТЫ АГОНИСТОВ А1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) сужением кровеносных сосудов
- 2) расширением бронхов
- 3) расслаблением матки
- 4) увеличением секреции инсулина

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) сниженные сухожильные рефлексy
- 2) гипервентиляцию
- 3) дегидратацию
- 4) судороги

### **ДЛЯ ОТМЕНЫ ЭФФЕКТОВ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ**

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

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ**

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

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

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

### **ЭПИНЕФРИН**

- 1) увеличивает почечный кровоток
- 2) не эффективен при анафилаксии
- 3) способен спровоцировать желудочковые аритмии
- 4) снижает потребность миокарда в кислороде

### **К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) мидазолам
- 2) суксаметония йодид

- 3) нифедипин
- 4) атракурия безилат

**ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ И ГАЗОВ КРОВИ У БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ПРИ PH - 7,58; PАСO<sub>2</sub> - 24 ММ РТ. СТ.; ВЕ = - 4 МЭКВ/Л ТРАКТУЮТСЯ КАК**

- 1) декомпенсированный дыхательный алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) компенсированный дыхательный алкалоз
- 4) смешанный дыхательный ацидоз

**ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА**

- 1) левого предсердия
- 2) левых отделов сердца
- 3) правых отделов сердца
- 4) левого желудочка

**ГЛУТАМИН СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ В ЭНТЕРАЛЬНЫЕ СМЕСИ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) перенесённым острым нарушением мозгового кровообращения
- 2) положительным азотистым балансом
- 3) болезнью Крона
- 4) ожогами и травмами

**МЕТОД ОЦЕНКИ РЕАЛЬНОЙ ЭНЕРГОПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ОДНОВРЕМЕННОМ ИЗМЕРЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ЭКСКРЕЦИИ УГЛЕКИСЛОТЫ В УСЛОВИЯХ СПОНТАННОГО И АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) непрямой калориметрией
- 2) прямой калориметрией
- 3) фотокалориметрией
- 4) оксиметрией

**НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ДОСТУП**

- 1) надключичный
- 2) подмышечный
- 3) межлестничный
- 4) подключичный

**КЛОПИДОГРЕЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА \_\_\_\_\_ ДО ОПЕРАЦИИ**

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней

4) 7 дней

**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) фенозепам
- 2) дроперидол
- 3) морфин
- 4) трамадол

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипотония, головная боль
- 2) тошнота, рвота
- 3) ангинозная боль, головокружение
- 4) судороги, потеря сознания

**ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТ АНЕСТЕТИК**

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

**ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ РЕДКОЕ ШУМНОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ**

- 1) Куссмауля
- 2) Уилкинса
- 3) Биота
- 4) Чейн – Стокса

**НАПРЯЖЕНИЕ O<sub>2</sub> В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 96-100
- 2) 80-82
- 3) 86-90
- 4) 110-112

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДОНОРСТВУ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) септического процесса
- 2) смерти мозга
- 3) гепатомегалии
- 4) спленоmegалии

**НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO<sub>2</sub> В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ММ H<sub>2</sub>O**

- 1) 15-18

- 2) 54-66
- 3) 21-32
- 4) 36-42

### **ПРИ БЛОКАДЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ**

- 1) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка
- 3) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка

### **ГЛАВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ИЗОПРОПИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кетоз в сочетании с декомпенсированным ацидозом
- 2) кетоз при отсутствии ацидоза
- 3) метаболический ацидоз (с дыхательным алкалозом)
- 4) метаболический ацидоз (декомпенсированный)

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспирин
- 2) альтеплаза
- 3) фракмин
- 4) гепарин

### **НИТРОГЛИЦЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ**

- 1) блокирующим  $\beta_2$ -адренорецепторы
- 2) увеличивающим сосудистую проницаемость
- 3) с вазодилатирующими свойствами
- 4) снижающим клубочковую фильтрацию

### **ГАЛЛЮЦИНАЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) кетамин
- 2) тиопентал-натрий
- 3) пропофол
- 4) натрия оксибутират

### **ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ЧСС \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 60-90; P-Q более 0,12 с
- 2) 20-40; зубец P не связан с QRS
- 3) 100-120; отсутствие зубца P



4) 50-60; P-Q изменчив с постепенным удлинением

**СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) кардиогенного отёка лёгких
- 2) тяжелого обострения бронхиальной астмы
- 3) острого респираторного дистресс-синдрома взрослых
- 4) аспирационной пневмонии

**В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ДИАЗЕПАМ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) судороги
- 2) повышение судорожной готовности
- 3) повышение артериального давления
- 4) угнетение дыхания

**В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОДДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депонирование крови
- 2) тахикардия
- 3) централизация кровообращения
- 4) увеличения общего периферического сопротивления

**ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В**

- 1) правом бронхе
- 2) пищеводе
- 3) левом бронхе
- 4) трахее

**БАЛЛОН С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ЦВЕТ, \_\_\_\_\_ БУКВЫ**

- 1) голубой; чёрные
- 2) серый; чёрные
- 3) оранжевый; чёрные
- 4) черный; белые

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

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

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этосуксимид
- 2) карбамазепин
- 3) ламотриджин

4) диазепам

**КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АЗЕОТРОПНАЯ СМЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ**

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

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

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

**АНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 1000
- 2) 50
- 3) 300
- 4) 3000

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) разрыв трахеи
- 2) нагнетание газа в желудок
- 3) ларингоспазм
- 4) кровотечение

**БЕЗОПАСНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ \_\_\_\_\_/МКЛ**

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

**В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА АГГЛЮТИНИНЫ СОДЕРЖАТСЯ В**

- 1) эритроцитах
- 2) лейкоцитах

- 3) плазме
- 4) тромбоцитах

### **ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) уровня угнетения сознания
- 2) степени тяжести шока
- 3) дыхательных расстройств
- 4) состояния новорожденного

### **АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 80-90
- 2) 60-70
- 3) 40-50
- 4) 20-30

### **ВЫЗЫВАТЬ ТАХИКАРДИЮ СПОСОБЕН**

- 1) морфин
- 2) бупренорфин
- 3) фентанил
- 4) буторфанол

### **КАШЕЛЬ С ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) астматического статуса
- 2) кардиогенного отека легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) острого респираторного дистресс-синдрома

### **ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ОБУСЛОВЛЕНА**

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

### **К РАСТВОРАМ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСИТСЯ**

- 1) интралипид
- 2) гелофузин
- 3) липофундин
- 4) аминоклазмаль

### **ДОКТРИНА МОНРО – КЕЛЛИ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПРИ**

- 1) повышении внутричерепного давления церебральный кровоток увеличивается
- 2) отеке головного мозга кровенаполнение головного мозга увеличивается
- 3) увеличении объема одного из ингредиентов объем остальных составляющих

компенсаторно увеличивается

4) увеличении объёма одного из ингредиентов объём остальных составляющих компенсаторно уменьшается

### **НЕФРОТОКСИЧНОЕ СОЕДИНЕНИЕ А ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ МЕТАБОЛИЗМЕ**

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

### **К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ЭФИРНОГО ТИПА ОТНОСЯТ**

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

### **ШКАЛА MODS ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) органной дисфункции
- 2) риска смерти у детей
- 3) острых и хронических функциональных изменений
- 4) полиорганной недостаточности

### **СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ**

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 60

### **ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) первичной массивной аспирацией жидкости
- 2) первичным ларингоспазмом
- 3) первичной остановкой кровообращения
- 4) переломом шейного отдела позвоночника

### **В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) спинальную анестезию
- 2) таблетированные анальгетики
- 3) эпидуральную аналгезию
- 4) внутривенную анестезию

### **ИННЕРВАЦИЯ ПЕЧЕНИ СИМПАТИЧЕСКИМИ НЕРВНЫМИ ВОЛОКНАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th<sub>4</sub> – Th<sub>6</sub>
- 2) Th<sub>6</sub> – Th<sub>11</sub>
- 3) L<sub>1</sub> – L<sub>2</sub>
- 4) Th<sub>11</sub> -Th<sub>12</sub>

**К ФАКТОРАМ, НАИБОЛЕЕ СИЛЬНО ВЫЗЫВАЮЩИМ РАСШИРЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) повышение pCO<sub>2</sub>
- 2) барбитураты
- 3) изофлюран
- 4) севофлюран

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронароспазм
- 2) коронаросклероз
- 3) воспаление коронарных сосудов
- 4) гипертоническая болезнь

**ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовый узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) сеть волокон Пуркинье
- 4) пучок Гиса

**КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкоза
- 2) аминостерил
- 3) неогемодез
- 4) желатиноль

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

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

**ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ pH - 7.42, pCO<sub>2</sub> - 30 ММ РТ. СТ., VE - 4.0 ММОЛЬ/Л, SV - 20.5 ММОЛЬ/Л, АВ - 18.0 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) компенсированного дыхательного ацидоза
- 2) декомпенсированного метаболического алкалоза
- 3) декомпенсированного метаболического ацидоза
- 4) компенсированного дыхательного алкалоза

## **ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ**

- 1) цвета кожных покровов
- 2) объема диуреза
- 3) нарушения уровня сознания
- 4) данных пульсоксиметрии

## **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ, САМЫМ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ИОНОВ**

- 1) кальция
- 2) хлора
- 3) натрия
- 4) калия

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБСОРБЦИИ CO<sub>2</sub> В АБСОРБЕРЕ ЗАВИСИТ ОТ**

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

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ВНУТРИВЕННЫЙ АНЕСТЕТИК**

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

## **ВЫБОР ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ**

- 1) гемодинамики
- 2) дыхания
- 3) свертывающей системы
- 4) центральной нервной системы

## **У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НАИМЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка в покое
- 2) инфаркт миокарда в анамнезе
- 3) дискомфорт в груди (боль, давление, стеснение)
- 4) гипертрофия миокарда левого желудочка по данным ЭКГ

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) сахарный диабет

- 2) гипотиреоз
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) гипопаратиреоз

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

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антикоагулянты, тромболитики
- 2) анальгетики, стероиды
- 3) сердечные гликозиды
- 4) бронхолитики, бета2-агонисты

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) рентген
- 3) ЭКГ
- 4) КТ

**СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА УСИЛИВАЕТ**

- 1) строфантин
- 2) блокатор кальциевых каналов
- 3) глюкокортикоид
- 4) допамин

**ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НОРМА  $РАСО_2$  СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 55-60
- 2) 45-55
- 3) 35-45
- 4) 30-40

**РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ**

### **ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) изменением реактивности организма
- 2) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого
- 3) гиповолемией
- 4) резким раздражением блуждающего нерва

### **ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) застой крови по большому кругу кровообращения
- 2) застой крови по малому кругу кровообращения
- 3) снижение центрального венозного давления
- 4) снижение кровенаполнения легких

### **ИДЕНТИФИКАЦИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

### **АНТИДОТОМ МЕТИЛОВОГО СПИРТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этиловый спирт
- 2) унитиол
- 3) аммиак
- 4) натрия тиосульфат

### **ВЕЛИЧИНА ГЕМАТОКРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 75-70
- 2) 55-50
- 3) 35-45
- 4) 65-60

### **ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) застой крови по большому кругу кровообращения
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) застой крови по малому кругу кровообращения
- 4) выделение пенистой мокроты

### **В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) натрия гидрокарбонат
- 2) метиловый спирт
- 3) глюкозы раствор 40%
- 4) этиловый спирт

### **ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ**



## **ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после третьей неэффективной дефибрилляции
- 2) как только будет обеспечен доступ (внутривенный или внутрикостный)
- 3) каждые 3-5 минут в течение всего периода реанимации
- 4) после первой неэффективной дефибрилляции (разряда)

## **ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ларингоспазм
- 2) действие миорелаксантов
- 3) пневмоторакс
- 4) сердечная недостаточность

## **К ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ГЭК
- 2) декстран
- 3) желатин
- 4) альбумин

## **ПРИЕМ СЕЛЛИКА СЛУЖИТ ДЛЯ**

- 1) ликвидации обструкции инородным телом
- 2) рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- 3) предупреждения регургитации
- 4) обеспечения проходимости дыхательных путей

## **ПОЛЕЗНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) альвеолярное  $pO_2$
- 2) артериальное  $pO_2$
- 3) pH артериальной крови
- 4) характер цианоза

## **В НОРМЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

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

## **ТРАНСМИССИЯ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА - ЭТО**

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

## **УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ДОСТИГАЮТ ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) гемодеза
- 2) реополиглюкина
- 3) желатиноля
- 4) полиглюкина

## **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торакоскопия
- 2) рентгеноскопия лёгких
- 3) компьютерная томография
- 4) плевральная пункция

## **В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) калипсол
- 2) сустак
- 3) нитросорбид
- 4) обзидан

## **ИНФАРКТ ЛЕГКОГО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЫЧНО ЧЕРЕЗ**

- 1) 6 - 8 часов
- 2) 1 - 2 суток
- 3) 2 - 4 часа
- 4) 8 - 12 часов

## **ОБРАТИМЫМ (ВРЕМЕННЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВНУТРИВЕННО ВВОДИМЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ КАРДИОДЕПРЕССИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

## **ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) налоксон
- 2) флумазенил
- 3) неостигмина метилсульфат

4) ипратропия бромид

**BASE EXCESS - 6.8 МЭКВ/Л ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) метаболического алкалоза
- 2) компенсации дыхательного ацидоза
- 3) метаболического ацидоза
- 4) дыхательного ацидоза

**У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) хлоропирамина
- 2) норэпинефрина
- 3) преднизолона
- 4) эпинефрина

**ПРИ БЛОКАДЕ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ**

- 1) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка
- 3) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка

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

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

**КАКОЙ ИСТОЧНИК ЭНЕРГИИ ОБЛАДАЕТ САМОЙ ВЫСОКОЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ (9,3 ККАЛ/Г)?**

- 1) жировые эмульсии
- 2) глюкоза
- 3) аминокислоты
- 4) спирт

**ДЛЯ МОНИТОРИНГА АДЕКВАТНОСТИ ИВЛ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) напряжения CO<sub>2</sub>, и кислотно-щелочного состояния O<sub>2</sub> крови

- 2) пульсоксиметрии и кислотно-щелочного состояния крови
- 3) содержания O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub> в дыхательной смеси и выдыхаемом воздухе
- 4) сатурации и кислотно-щелочного состояния крови

**ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) цефтриаксон
- 3) тиенам
- 4) ванкомицин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регионарная гиповентиляция
- 2) шунтирование крови в лёгких
- 3) интерстициальный отёк лёгких
- 4) обструкция дыхательных путей

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирометрии
- 2) пневмографии
- 3) калориметрии
- 4) оксиметрии

**БУКВА «А» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) обеспечение дыхания пострадавшего
- 2) обеспечение кровообращения
- 3) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 4) инотропную поддержку

**В СТАДИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДИУРЕЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОМУ УГРОЖАЕТ**

- 1) уремический перикардит
- 2) гипергидратация
- 3) гипокалиемия
- 4) отек легких

**ПОВЕРХНОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА ЭЭГ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЛНЕ**

- 1) тета
- 2) дельта
- 3) альфа
- 4) бета

**ПОКАЗАНИЕМ К МАСОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЮТ \_\_\_\_\_ ОПЕРАЦИИ**

- 1) непродолжительные, не требующие миорелаксации

- 2) длительные, экстренные
- 3) непродолжительные, требующие релаксации
- 4) экстренные, требующие релаксации

### **К ГОРМОНАМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЖИРОВОЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН, ОТНОСИТСЯ**

- 1) кортизол
- 2) дезоксикортикостерон
- 3) эстрадиол
- 4) дегидроэпиандростерон

### **ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

- 1) высокая концентрация тропонина указывает на низкий риск развития осложнений
- 2) асистолия наиболее частая форма остановки сердца
- 3) обязательно назначение аспирина
- 4) расширение сегмента QRS требует проведения реперфузионной терапии

### **ГИПООСМОЛЯЛЬНАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) сниженной продукцией вазопрессина
- 2) повышенной продукцией вазопрессина
- 3) переливанием солевых растворов
- 4) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

### **У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЯЕТСЯ ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ**

- 1) развивается метаболический ацидоз
- 2) не происходит изменений газового состава крови, поскольку легочная ткань остается интактной
- 3) развивается гипокапния в связи с появлением одышки
- 4) развивается гиперкапния в связи с тотальной гиповентиляцией

### **ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ МЕЖЛЕСТНИЧНОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ В ДЕРМАТОМАХ**

- 1) C<sub>8</sub>-T<sub>1</sub>
- 2) C<sub>5</sub>-C<sub>7</sub>
- 3) C<sub>2</sub>-C<sub>4</sub>
- 4) C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub>

**ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВИНЫ В ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ОБЕЗВРЕЖИВАНИЮ И УДАЛЕНИЮ**

- 1) кетоновых тел
- 2) холестерина
- 3) аммиака
- 4) фенола

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ БОЛЬНОГО К АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОСОБИЮ НАЗЫВАЮТ**

- 1) тотальной внутривенной анестезией
- 2) премедикацией
- 3) постмедикацией
- 4) внутривенной моноанестезией

**ПРОФИЛАКТИКА РЕГУРГАТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТОИТ ИЗ**

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

**САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ГАЗОМ ИЗ ВСЕХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ АД (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) систолического 90
- 2) среднего ? 65
- 3) пульсового ? 65
- 4) диастолического ? 65

**НА ЭКГ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частотой желудочковых комплексов более 120
- 2) отсутствием зубца Р
- 3) наличием дельта волны
- 4) укорочением интервала PQ

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

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

**СМЕСЬ ПО G.NIEMI И H.BREIVIK ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) лидокаин, фентанил, норадреналин
- 2) наропин, морфин, адреналин
- 3) наропин, фентанил, адреналин
- 4) наропин, фентанил, мезатон

**ДЛЯ АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО, ЧТО КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ**

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) меняется в зависимости от причины ацидоза
- 4) остаётся неизменной

**ПРИ ОТСУТСТВИИ В ГРУППЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ И ВАКУУМОМ ГРУППА ОСНАЩАЕТСЯ КОНЦЕНТРАТОРАМИ КИСЛОРОДА С ФУНКЦИЕЙ СЖАТОГО ВОЗДУХА И ВАКУУМА ИЗ РАСЧЕТА ОДНА УСТАНОВКА НА \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТО-МЕСТО/МЕСТА В ОПЕРАЦИОННОЙ, МАНИПУЛЯЦИОННОЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ**

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

**УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЮТ**

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

**ПРИОРИТЕТНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страх операции
- 2) боль
- 3) рвота
- 4) учащенное мочеиспускание

**К ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) повреждения опорно-двигательного аппарата
- 2) тяжелые неврологические нарушения
- 3) быстро развивающиеся злокачественные новообразования
- 4) изменения характера и объема стула

## **К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РЕГИОНАРНЫМ БЛОКАДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) невозможность вербального контакта с больным
- 2) ревматические заболевания в анамнезе
- 3) боль в периоперационном периоде
- 4) детский возраст

## **ПРИ НЕПРЕДНАМЕРЕННОЙ ПУНКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2 - 12
- 2) 50 - 70
- 3) 100
- 4) 20

## **ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

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

## **НИЗКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) прямом повреждении лёгких
- 2) высоком давлении в пищеводе
- 3) нормальной податливости грудной клетки
- 4) индексе внесосудистой воды в легких 8 мл/кг

## **К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) гематурию
- 2) глюкозурию
- 3) анурию
- 4) кетоновые тела в моче

## **ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1)  $pO_2$  в артерии - 70 мм рт.ст.
- 2) ушибе лёгкого
- 3)  $pCO_2$  в артерии более 60 мм рт.ст.
- 4)  $pCO_2$  менее 60 мм рт.ст.



**ДЛЯ ПЕЧЁНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА, ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА, А ТАКЖЕ**

- 1) повышение протромбинового индекса
- 2) снижение протромбинового индекса
- 3) повышение мочевины
- 4) повышение холестерина

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОТНОСЯТ**

- 1) коникотомию
- 2) попытку извлечения инородного тела пальцем
- 3) вызов скорой помощи без попыток удаления инородного тела
- 4) прием Геймлиха

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 20 - 25
- 2) 40 - 50
- 3) 70 - 100
- 4) 50 - 60

**К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ: ОДЫШКА, ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ, ХРИПЫ С ОБЕИХ СТОРОН, ЧСС - 125 В МИН, АД - 90/60 ММ РТ. СТ., ГАЗЫ КРОВИ: РСО<sub>2</sub> - 66 ММ РТ. СТ., РО<sub>2</sub> - 55 ММ РТ. СТ., ОТНОСЯТ**

- 1) коникотомию
- 2) инсуффляцию кислорода
- 3) интубацию трахеи и искусственную вентиляцию лёгких
- 4) массивную антибиотикотерапию

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) острое расширение сердца
- 3) фибрилляция желудочков сердца
- 4) внутрисердечная блокада

**ИЗУЧИТЬ ЛОКАЛЬНУЮ И ОБЩУЮ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) холтеровский мониторинг
- 2) КТ органов грудной клетки
- 3) рентгенография грудной клетки

4) эхоКГ

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) после завершения интенсивной терапии
- 2) в начале интенсивной терапии
- 3) после восстановления дыхания и купирования гипоксии
- 4) после купирования метаболического ацидоза

**УСТАНОВОЧНОЙ (НАЧАЛЬНОЙ) ВЕЛИЧИНОЙ ПИКОВОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЕ ИВЛ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ (В СМ ВОД. СТ.)**

- 1) 25-35
- 2) 20-25
- 3) 40-50
- 4) 30-40

**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) почасовой диурез
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) клиренс креатинина
- 4) уровень цистатина С

**ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОНЦА ВЫДОХА ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕС-СИНДРОМЕ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ**

- 1) рефрактерную артериальную гипотензию
- 2) трахеопищеводный свищ
- 3) диффузное поражение легких по данным КТ
- 4) жизнеугрожающие аритмии

**ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ДИНАМИКИ: АД \_\_\_\_\_, ЧСС \_\_\_\_\_**

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

**СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) сердечный выброс
- 2) наполнение камер сердца
- 3) перфузию тканей
- 4) давление в камерах сердца

**ЗАКИСЬ АЗОТА СПОСОБНА**

- 1) снижать частоту дыхания
- 2) увеличивать мозговой кровоток

- 3) снижать мозговой кровоток
- 4) увеличивать дыхательный объем

### **НА ВЕНОЗНЫЙ И АРТЕРИАЛЬНЫЙ ТОНУС ВЛИЯЕТ**

- 1) пропранолол (обзидан)
- 2) верапамил
- 3) нитросорбид
- 4) нитропруссид натрия

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ДЫХАНИЯ И СОЗНАНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) выполнить дефибрилляцию
- 2) придать пострадавшему восстановительное положение
- 3) начать компрессии грудной клетки
- 4) начать выполнять дыхание «рот-в-рот»

### **ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) интубацию трахеи
- 2) комплекс сердечно-лёгочной реанимации
- 3) приём Геймлиха
- 4) тройной приём Сафара

### **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) парацетамол
- 4) пропофол

### **ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) метопролол
- 4) амиодарон

### **ОСТРЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) обструкции лимфатических сосудов лёгких
- 2) повышения уровня альбуминов плазмы
- 3) уменьшения гидростатического давления в лёгочной артерии
- 4) повышения проницаемости альвеоло-капиллярной мембраны

## **ПАЛАТЫ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЗУЮТ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ**

- 1) при наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
- 2) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 3) при наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) независимо от мощности при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля

## **ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПРИЕМЕ ЖИДКОСТИ НА ФОНЕ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) изоосмолярная дегидратация
- 2) гиперосмолярная гипергидратация
- 3) изоосмолярная гипергидратация
- 4) гипоосмолярная дегидратация

## **НАЛИЧИЕ ПОЛИУРИИ, ПОЛИДИПСИИ И СУХОСТИ ВО РТУ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) инсипидарного синдрома
- 2) кетоацидоза
- 3) абдоминального синдрома
- 4) угнетения ЦНС

## **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ 10 МЛ (200 КАПЕЛЬ)**

- 1) со скоростью 60 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 2) со скоростью 20 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 3) струйно однократно
- 4) со скоростью 20 капель в минуту однократно

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СОСТОЯНИИ КОМЫ, НЕОБХОДИМО**

- 1) придать устойчивое боковое положение
- 2) уложить больного на спину горизонтально
- 3) приподнять головной конец носилок
- 4) выполнить прием Сафара

## **К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ**

- 1) форсированный диурез
- 2) гемодиализ
- 3) лимфосорбцию
- 4) иммуносорбцию

## **К ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПО ШКАЛЕ HUNT-HESS ОТНОСЯТ**

- 1) сопор, гемипарез, начальные признаки децеребрационной ригидности
- 2) глубокую кому, децеребрационную ригидность

3) сильную головную боль, положительные менингеальные знаки, нарушение сознания

4) отсутствие симптомов

### **ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ**

1) ASA

2) APACHE

3) SEPOD

4) МНОАР

### **АЛКАЛОИДОМ ОПИУМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) кодеин

2) кетамин

3) налбуфин

4) фентанил

### **ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ В КОНТЕЙНЕР ДОПУСТИМО ДОБАВИТЬ**

1) 10% раствор глюкозы

2) реополиглюкин

3) стерильный гипотонический раствор NaCl

4) стерильный изотонический раствор NaCl

### **ПУНКЦИЯ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ ПОСЛЕДНЕГО ВВЕДЕНИЯ НМГ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ**

1) 48 часов

2) 12 часов

3) 24 часа

4) 36 часов

### **К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

1) ревматизм

2) гипертоническую болезнь

3) атеросклероз коронарных артерий

4) пороки сердца

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

1) 150

2) 110

3) 60

4) 90

### **К ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ОТНОСИТСЯ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ (ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ) МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 90-100
- 2) 30-60
- 3) 100-120
- 4) 60-90

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ АНУРИЯ, \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л**

- 1) сывороточный калий 6,4; 250
- 2) сывороточный калий 4,2; 640
- 3) сывороточный натрий 121; 440
- 4) сывороточный натрий 131; 140

**КОЛИЧЕСТВО МОНИТОРОВ ГЛУБИНЫ НЕЙРО-МЫШЕЧНОГО БЛОКА, НЕОБХОДИМОЕ В ЦЕНТРЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ НА \_\_\_ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОЛА**

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

**В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) глюкозы 5%
- 2) Рингера
- 3) коллоидный
- 4) желатина

**КОМА 1 СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО**

- 1) 9-10
- 2) 6-8

- 3) 4-5
- 4) 13-14

**ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ШКАЛЕ NRS2002 ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ**

- 1) от 1 до 3
- 2) не более 1
- 3) менее 2
- 4) более 3

**ТЕТАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипотиреозе
- 2) тиреотоксикозе
- 3) гипокальциемическом кризе
- 4) гиперкальциемическом кризе

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХОЛЕМИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоцитопению
- 2) повышение проницаемости сосудистых тканей
- 3) слайдж-синдром
- 4) снижение синтеза протромбина в печени

**НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОЙ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С**

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

**ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА С КОЖИ УДАЛЯЮТ**

- 1) обработкой дезинфицирующими средствами
- 2) промоканием сухим тампоном
- 3) смазыванием кожных покровов кремом
- 4) промыванием большим количеством воды

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ателектаз легких
- 3) кардиогенный шок
- 4) порок сердца

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ (СОСУДИСТЫЕ ОПЕРАЦИИ, АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКОВ, ЭКСТИРПАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) эпидуральная
- 2) местная

- 3) спинальная
- 4) общая

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

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

**ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) холинолитиков
- 2) адреномиметиков
- 3) холиномиметиков
- 4) нейролептиков

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛ 0,9% КАК КРИСТАЛЛОИДНОГО РАСТВОРА ПРИ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА ИЛИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ**

- 1) гипергликемию
- 2) гипонатриемию и гипохлоремию
- 3) гиперхлоремический метаболический ацидоз
- 4) гиперкалиемию

**ПРИ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ 160 В МИНУТУ И УМЕРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ**

- 1) пароксизм фибрилляции предсердий
- 2) частую желудочковую экстрасистолу
- 3) пароксизм трепетания предсердий
- 4) пароксизм желудочковой тахикардии

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ КАЖДЫЕ \_\_\_\_ МИНУТ**

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

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОРГАНИЗМЕ РЕЦИПИЕНТА, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО**

- 1) эпинефрин
- 2) допамин
- 3) норэпинефрин



4) добутамин

**ДЕФИЦИТ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ РАВЕН ДО (В %)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 15

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ**

- 1) 2000
- 2) 1000
- 3) 800
- 4) 400

**ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ**

- 1) с 50 до 65 лет
- 2) старше 65 лет
- 3) с 10 до 15 лет
- 4) на первом году жизни

**ЗАМЕДЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ**

- 1) лактат-ацидоза
- 2) инфаркта миокарда
- 3) отека головного мозга
- 4) гипотиреоза

**ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАХЕОСТОМИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение длительной искусственной вентиляции легких
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) сочетанная травма

4) улучшение условий при санационной бронхоскопии

**ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ**

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

**К РАЗВИТИЮ НОРМОЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРВОЛЕМИИ ПРИВОДИТ**

- 1) переливание большого объема крови
- 2) острая кровопотеря на фоне желудочно-кишечного кровотечения
- 3) переливание большого объема плазмы или плазмозаменителей
- 4) хроническая гипоксия любого типа (гемическая, дыхательная, тканевая)

**ПРИ ВЫСОКОМ ЦЕНТРАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ДАВЛЕНИИ И НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН**

- 1) истинный кардиогенный шок
- 2) инфаркт правого желудочка
- 3) вазогенный шок
- 4) гиповолемический шок

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восполнение факторов свертывающей системы крови
- 2) парентеральное питание
- 3) восполнение объема циркулирующей крови
- 4) коррекция воды, электролитов

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ, ПОВТОРНО ОЦЕНИТЬ ИХ НАЛИЧИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 36
- 2) 72
- 3) 6
- 4) 24

**НАСЫЩЕНИЕ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РЕЗКО ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ВИДЕ ГИПОКСИИ**

- 1) тканевом
- 2) гемическом
- 3) дыхательном
- 4) циркуляторном

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) осмодиуретики
- 2) симпатомиметики

- 3) диакарб
- 4) глюкозы раствор

**ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ \_\_\_\_\_ ОС**

- 1) 24-28
- 2) 35-38
- 3) 28-32
- 4) 32-36

**ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ НАКАНУНЕ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

**УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ФЕНТАНИЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) депрессией дыхания, тошнотой и рвотой
- 2) анемией, слуховыми и зрительными галлюцинациями
- 3) тахикардией, нарушениями проводящей системы сердца, экстрасистолией
- 4) диспепсическими расстройствами, метеоризмом и диареей

**ПРИЧИНОЙ ВАЗОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический атрофический процесс в ткани мозга
- 2) нарушение работы натрий-калиевого насоса
- 3) нарушение свойств гемато-энцефалического барьера
- 4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

**ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10-15 минут

- 2) 2-4 часа
- 3) 5-7 дней
- 4) 12-24 часа

**КОЛИЧЕСТВО МАТРАЦЕВ ТЕРМОСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- 2) чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- 3) урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 4) постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ, НЕ ПОКАЗАНО**

- 1) проведение массажа каротидного синуса
- 2) введение верапамила
- 3) введение лидокаина
- 4) введение пропранолола

**ПРИ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОБЫЧНО ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) брадикардия
- 2) артериальная гипотония
- 3) тахикардия
- 4) тахипноэ

**ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) менингоэнцефалита
- 2) субарахноидального кровоизлияния
- 3) эмболии мозговых сосудов
- 4) кровоизлияния в головной мозг

**К ИЗМЕНЕНИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ОТНОСЯТ**

- 1) высокую осмолярность мочи
- 2) низкую концентрацию кортизола плазмы
- 3) гипернатриемию
- 4) протеинурию

### **КОМПЛАЙНС ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) поверхностным натяжением пленки жидкости, выстилающей внутреннюю поверхность альвеол
- 2) наличием на стенке альвеол эластичных волокон
- 3) внутриплевральным давлением
- 4) высоким уровнем купола диафрагмы

### **ПРИ КАРДИОВЕРСИИ НЕОБХОДИМА СИНХРОНИЗАЦИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА (ЕСЛИ ОНА ПОКАЗАНА) С ЗУБЦОМ НА ЭКГ**

- 1) Q
- 2) P
- 3) T
- 4) R

### **АДСОРБЕНТОМ ДЛЯ МНОГИХ КСЕНОБИОТИКОВ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) активированный уголь
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) перманганат калия
- 4) минеральная вода

### **САЛУРЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА УРОВНЕ**

- 1) корковой части восходящего колена почечной петли
- 2) мозговой части восходящего колена почечной петли
- 3) дистальной части почечных канальцев
- 4) проксимальной части почечных канальцев

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

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

### **У ПАЦИЕНТА С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВЕЛИЧИНЫ АД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпинефрин
- 2) фенилэфрин
- 3) допамин
- 4) норэпинефрин

### **МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕВОФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2.0
- 2) 1.7

- 3) 1.2
- 4) 6.0

**ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МЕРОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инотропная поддержка
- 2) назначение гормонов (гидрокортизона)
- 3) вазопрессорная поддержка
- 4) инфузионная терапия

**АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНОЙ ТРУБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ламинэктомия в торакальном отделе
- 2) бронхоплевральный свищ
- 3) опухоль лёгкого
- 4) операция на пищеводе

**ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ БУЛЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ЗНАЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ Н<sub>2</sub>О**

- 1) от 18 до 22
- 2) от 6 до 12
- 3) менее 6
- 4) от 12 до 18

**К ГРУППЕ СИМПАТОМИМЕТИКОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

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

**ПРОТАМИН СУЛЬФАТ В ДОЗЕ 1 МГ НЕЙТРАЛИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ЕД ГЕПАРИНА**

- 1) 80-120
- 2) 40-60
- 3) 200-250
- 4) 140-160

**ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) фуросемида
- 2) верошпирона
- 3) спиронолактона
- 4) триампура

**ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клапанный пневмоторакс
- 2) подсвязочный ларингит
- 3) синдром Гийена-Барре
- 4) ожирение

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

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

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ >140 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ <90 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК**

- 1) изолированную систолическую артериальную гипертензию
- 2) артериальную гипертензию 1 степени
- 3) артериальную гипертензию 2 степени
- 4) артериальную гипертензию 3 степени

**ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ P<sub>co2</sub> СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 40 - 45
- 2) 25 - 35
- 3) 50 - 55
- 4) 15 - 20

**РАЗВИТИЕ НАДПЕЧЁНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) воспалительного процесса в печени
- 2) обтурации желчными камнями или опухолью желчевыводящих путей
- 3) повышенного образования билирубина из гемолизированных эритроцитов
- 4) нарушения захвата непрямого билирубина гепатоцитами

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анафилактический шок
- 2) гемотрансфузионный шок
- 3) цитратный шок
- 4) воздушная эмболия

**АТРОПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) анальгетиков
- 2) парасимпатолитиков
- 3) бензодиазепинов
- 4) нейролептиков

**СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**СТЕНКИ АЛЬВЕОЛ НЕ СЛИПАЮТСЯ БЛАГОДАРЯ**

- 1) сурфактанту
- 2) экспираторному сопротивлению
- 3) интерстициальной ткани легкого
- 4) отрицательному давлению в плевральной полости

**В ОПЕРАЦИОННОЙ СЛЕДУЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОДЕЖДОЙ ИЗ \_\_\_\_\_ ТКАНИ**

- 1) шелковой
- 2) синтетической
- 3) шерстяной
- 4) хлопчатобумажной

**САМЫМ НАДЁЖНЫМ МЕТОДОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздуховод
- 2) ларингеальная маска
- 3) боковое стабильное положение
- 4) интубация трахеи

**ДЛЯ ТРЕХФАЗНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спонтанный регресс
- 2) постепенное снижение концентрации натрия плазмы
- 3) гибель клеток гипоталамуса
- 4) постепенное увеличение полиурии

**К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) предсердная экстрасистолия



4) полная атриовентрикулярная блокада

#### **К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1)  $\beta$ 2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 2)  $\beta$ 2-адреномиметики, М-холинолитики
- 3) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

#### **СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

- 1) постнагрузки
- 2) преднагрузки
- 3) постнагрузки и преднагрузки
- 4) потребления кислорода

#### **ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение диуреза, превышающего объем инфузии
- 2) резистентная к терапии гипотензия
- 3) стойкая лихорадка, резистентная к фармакотерапии
- 4) не купируемая артериальная гипертензия

#### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ларингоспазм
- 2) разрыв трахеи
- 3) изъязвление роговицы
- 4) поражение подъязычного нерва

#### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) МВ фракции КФК
- 2) тропонина
- 3) общей КФК
- 4) соотношения ЛДГ – 1 / ЛДГ - 2

#### **СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ХЛОРИДА КАЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ, ПРИ ЗНАЧЕНИИ КАЛИЯ В КРОВИ 4-4,9 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_Г/ЧАС**

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

#### **ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) экстрасистолии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) электромеханической диссоциации

4) асистолии

**СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕ БОЛЕЕ (В Г/Л)**

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

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пентамин
- 2) раствор глюкозы 40%
- 3) инсулин короткого действия
- 4) фуросемид

**СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) анафилактического
- 2) кардиогенного
- 3) гиповолемического
- 4) септического

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

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

**ПРИ НАБЛЮДЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ, НА ФОНЕ ПЕРИТОНИТА, НЕКУПИРУЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ**

- 1) сердечную недостаточность
- 2) септический шок
- 3) кишечное кровотечение
- 4) отек легких

**ОСОБЕННОСТЬЮ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие апноэ после введения
- 2) отсутствие гипотонии после введения
- 3) необходимость снижения дозы препарата с уменьшением возраста ребенка
- 4) появление выраженной двигательной активности при введении индукционной дозы 3 мг/кг

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТЕКА МОЗГА ПОКАЗАНА**

- 1) дегидратационная терапия

- 2) искусственная вентиляция легких
- 3) гипероксигенация
- 4) витаминотерапия

**ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия каротидного синуса
- 2) депрессия коры
- 3) снижение чувствительности каротидных телец к  $\text{CO}_2$
- 4) снижение чувствительности дыхательного центра к  $\text{CO}_2$

**САМЫМ ВАЖНЫМ БУФЕРОМ ВНЕКЛЕТочНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бикарбонатный
- 2) протеиновый
- 3) гемоглобиновый
- 4) гидрокарбонатный

**БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ**

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

**ДЛЯ ШОКА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 2) АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
- 3) АД 85-70 мм. рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 4) АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл

**СРЕДИ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ИНВАЗИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ**

- 1) резистентности воздушных путей
- 2) работы дыхания
- 3) податливости лёгких и грудной клетки
- 4) концентрации бикарбоната плазмы

**ОБЫЧНАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**

\_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

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

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА НА УРОВНЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 36-37
- 2) 35-36
- 3) 37-38
- 4) 34-36

**УРОВЕНЬ КАТЕХОЛАМИНОВ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОВЫШАЕТ**

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

**УНИТИОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) фосфорорганическими соединениями
- 2) метиловым спиртом
- 3) инсулином
- 4) ртутью

**ПРИ \_\_\_\_\_ К СИМПТОМАМ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОСТАТОЧНО БЫСТРО ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) высокой кишечной непроходимости
- 2) низкой кишечной непроходимости
- 3) омфалоцеле
- 4) гастрошизисе

**В КОМПЛЕКСЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ АЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ РАСТВОР**

- 1) гипертонический электролитный
- 2) гипотонический электролитный
- 3) изотонический электролитный
- 4) глюкозы 5%

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рН крови  $\leq 7,3$  или уровень стандартного бикарбоната  $< 10$  ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы  $> 15$  ммоль/л, рН крови  $\leq 7,3$
- 3) рН крови  $\leq 6,9$  или уровень стандартного бикарбоната  $< 5$  ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы  $> 15$  ммоль/л, резкое повышение кетоновых тел сыворотки крови

**ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) снятия болевого синдрома
- 2) введения  $\beta$ -адреномиметиков
- 3) введения тромболитиков
- 4) введения седативных препаратов

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ВЕ
- 2)  $PaO_2$
- 3)  $PaCO_2$
- 4) рН

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие воздуха в плевральной полости
- 2) коллапс лёгкого
- 3) смещение средостения в здоровую сторону
- 4) понижение прозрачности лёгочного поля

**ГАЗОАНАЛИЗАТОР КИСЛОРОДА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МОНИТОРИНГА**

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

**ГЛУБОКОЕ ОГЛУШЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО**

- 1) 6-8
- 2) 13-14
- 3) 9-10
- 4) 11-12

**ПСЕВДОХОЛИНЭСТЕРАЗОЙ КРОВИ РАЗРУШАЕТСЯ**

- 1) атракуриум
- 2) эсмерон
- 3) ардуан
- 4) сукцинилхолин

**КОЛИЧЕСТВО ШПРИЦЕВЫХ НАСОСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

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

**ОСНОВНЫМ ПЛАЗМЕННЫМ КОФАКТОРОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоглобин
- 2) антитромбин III
- 3) альфа-2-макроглобулин
- 4) альбумин

**ГИБЕРНИРОВАННЫЙ МИОКАРД - ЭТО ОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ**

- 1) проводимости
- 2) возбудимости
- 3) сократимости
- 4) автоматизма

**СТИМУЛЯЦИЯ МЮ-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К**

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

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ НА 25% ПРИ**

- 1) лихорадке и гиперкапнии
- 2) тепловом ударе и клонических судорогах
- 3) ушибе головного мозга и травматическом шоке
- 4) черепно-мозговой травме и отеке легких

**ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1)  $>4$  ммоль/л, но  $\leq 5$  ммоль/л в час
- 2)  $< 3$  ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 3) 3-4 ммоль/л в час
- 4)  $>5$  ммоль/л в час

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) сердечной недостаточности
- 2) снижении артериального давления ниже 90 мм. рт. ст.

- 3) гипертермии
- 4) обмороке

**КОНЕЧНОЙ ТОЧКОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ ДИУРЕЗ БОЛЕЕ (В МЛ/КГ ЗА ЧАС)**

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

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) системное артериальное давление
- 2) давление в легочной артерии
- 3) глобальный конечный диастолический объем
- 4) давление в аорте

**ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипохлоремия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкалиемия

**СУГАММАДЕКС ВОССТАНАВЛИВАЕТ НЕРВНО-МЫШЕЧНУЮ ПРОВОДИМОСТЬ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

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

**ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) во всех отделах в условиях отека
- 2) во всех отделах в условиях дегидратации
- 3) в пораженных участках
- 4) в здоровых участках

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) В ОСНОВЕ ВЫБОРА РЕЖИМА И ПАРАМЕТРОВ ВЕНТИЛЯЦИИ ДОЛЖНА ЛЕЖАТЬ КОНЦЕПЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ИВЛ С PPLATO < \_\_\_\_\_ СМ Н<sub>2</sub>О**

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 45

### **КОАГУЛОГРАММА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) порог раздражимости
- 2) коагуляционный механизм гемостаза
- 3) гомеостаз
- 4) функциональную активность лейкоцитов

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

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

### **У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕДОПУСТИМО ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ ИНДУКЦИОННОГО АГЕНТА**

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

### **ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЮЧИЦА И**

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

### **НЕОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоксией миокарда
- 2) гибелью клеток коры головного мозга
- 3) нарушением периферического кровообращения
- 4) некрозом клеток паренхиматозных органов

### **1 Г ЦИРКУЛИРУЮЩИХ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ СВЯЗЫВАЕТ \_\_\_ МЛ ВОДЫ**

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 13
- 4) 14

### **ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пневмоторакс и гемоторакс
- 2) ожирение и другие нарушения липидного обмена
- 3) остановка сердца после кардиохирургической операции



4) деформации шейного отдела позвоночника

**ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СО СПУТАННОСТЬЮ СОЗНАНИЯ, НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ КОРКОВОЙ СЛЕПОТЫ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СЕРИЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ АД 250/150 ММ РТ.СТ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ**

- 1) задней обратимой лейкоэнцефалопатией
- 2) геморрагическим инсультом
- 3) тромбозом поперечного синуса
- 4) ишемическим инсультом

**СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА ПОВЫШАЕТ**

- 1) эфедрин
- 2) добутамин
- 3) атропин
- 4) фентанил

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

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

**КОМПЛЕКС СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ С ЭТАПА**

- 1) проведения непрямого массажа сердца
- 2) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) проведения искусственного дыхания
- 4) электродефибриляции

**К ПРИЗНАКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) сужение зрачка
- 2) появление самостоятельного дыхания у больного
- 3) появление пульсации на сонных артериях
- 4) восстановление сознания у больного

**ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ОПН ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полиурией
- 2) гематурией
- 3) протеинурией
- 4) олигурией

**ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия коры

- 2) снижение чувствительности дыхательного центра к CO<sub>2</sub>
- 3) снижение чувствительности дыхательных телец к O<sub>2</sub>
- 4) депрессия каротидного синуса

#### **ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ФЛУМАЗЕНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ**

- 1) тиопентала
- 2) мидазолама
- 3) фентанил
- 4) пропофола

#### **ДЛЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОЗА ПРОПОФОЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

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

#### **АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

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

#### **ЗАКОН СТАРЛИНГА ОТРАЖАЕТ**

- 1) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- 2) утилизацию O<sub>2</sub> по отношению к производимой работе
- 3) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
- 4) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления

#### **НОРМОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) несахарном диабете
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) коррекции метаболического ацидоза с помощью бикарбоната натрия
- 4) преобладающей потере воды над потерями натрия

#### **НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) коре головного мозга
- 2) гипоталамусе
- 3) таламусе

4) спинном мозге

**ОСНОВНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ**

- 1) активации субстанции P
- 2) потери спинномозговой жидкости
- 3) активации ноцицептивных медиаторов
- 4) увеличение притока крови на фоне потери ликвора

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ**

- 1) на границе средней и нижней трети грудины
- 2) на верхней трети грудины
- 3) на границе верхней и средней трети грудины
- 4) в пятом межреберном промежутке слева

**ЭФФЕКТ АЛЬДОСТЕРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОБЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ \_\_\_\_\_ ОСМОЛЯРНОСТИ**

- 1) уменьшении; сохранении нормальной
- 2) увеличении; увеличении
- 3) уменьшении; увеличении
- 4) увеличении; сохранении нормальной

**МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ, ЦЕЛЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ, НАЗЫВАЮТ**

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

**ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПАЦИЕНТА, СЧИТАЮТ**

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

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТОЙ ПРИ ПОПАДАНИИ В РЕСПИРАТОРНЫЙ ТРАКТ ВЕДУЩЕЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение транспортной функции крови по кислороду
- 2) легочная
- 3) аспирационно-обтурационная
- 4) невrogenная

**К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 2) ?2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 3) ?2-адреномиметики, М-холинолитики
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

#### **СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) маннитол
- 2) нейроэнергетики
- 3) гепарин
- 4) гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию

#### **СКОРОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ/Ч)**

- 1) 0.2
- 2) 0.15
- 3) 0.5
- 4) 0.3

#### **ШКАЛА ВИЛЬСОНА УЧИТЫВАЕТ ПРИЗНАКИ**

- 1) рост, массу тела, подвижность в височно-нижнечелюстном суставе
- 2) массу тела, выступающие зубы, маленький подбородок
- 3) подвижность в височно-нижнечелюстном суставе и массу тела
- 4) массу тела, рост и маленький подбородок

#### **СТИМУЛЯЦИЯ КАППА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К**

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

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

- 1) 85-60
- 2) 40-20
- 3) 100-85
- 4) 60-40

#### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины

- 2) чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- 3) постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 4) урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль в животе
- 2) судороги
- 3) тремор
- 4) тахипноэ

### **СИНДРОМ МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ДОГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ**

- 1) диазепам
- 2) кодеина
- 3) атропина
- 4) дроперидола

### **ТОЧКУ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА НА 1 СМ НИЖЕ КЛЮЧИЦЫ И НА 2 СМ КНАРУЖИ ОТ ГРУДИНЫ, НАЗЫВАЮТ ТОЧКОЙ**

- 1) Вильсона
- 2) Иоффе
- 3) Абаниака
- 4) Джилеса

### **КРОВОПОТЕРЯ 20-25% ОЦК ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

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

### **СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ $\geq$ 65 ММ РТ. СТ.) ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?**

- 1) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- 2) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 3) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- 4) не рекомендуется использование ГКС в данном случае

### **ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ \_\_\_\_\_ МЛ**

- 1) 300-400

- 2) 2000-2500
- 3) 800-1000
- 4) 1000-1500

#### **ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) выраженной активностью гистидина
- 2) усилением действия глюкагона
- 3) поражением островков Лангерганса
- 4) относительной недостаточностью инсулина

#### **ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СВЯЗАНО С**

- 1) холинергической системой
- 2) адренергической системой
- 3) изоферментами цитохрома р-450
- 4) изоферментами циклооксигеназы

#### **ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) крепитация
- 2) шум трения перикарда
- 3) усиление тонов
- 4) сухие хрипы

#### **ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

#### **ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) отравлении нефротоксическими ядами
- 2) синдроме низкого сердечного выброса
- 3) заболеваниях клубочков
- 4) синдроме массивных гемотрансфузий

#### **СИМПАТОМИМЕТИКОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эфедрин
- 2) мезатон
- 3) допамин
- 4) норадреналин

#### **ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сублингвальный
- 2) трансбуккальный
- 3) пероральный

4) подкожный

**В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОЗЫ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД РЕОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ/КГ)**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертиреоз
- 2) дисфункция почечного трансплантата
- 3) острый респираторный дистресс синдром
- 4) трансплантация костного мозга

**В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU V СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА**

- 1) есть реакция на обращенную речь
- 2) сознание сохранено
- 3) есть реакция на болевой раздражитель
- 4) нет реакции на раздражитель

**ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ДОПАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МКГ/КГ В МИНУТУ**

- 1) 15-20
- 2) 25-30
- 3) 10
- 4) 5

**ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ ПРОДАКСЫ ДО ЭПИДУРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ЗА**

- 1) 24 часа
- 2) 7 суток
- 3) 5 суток
- 4) 2 суток

**ПРОВЕДЕНИЕ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

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

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) анафилаксию, остановку сердца
- 2) уменьшение АД, ЧСС
- 3) бронхоспазм, удушье, диспноэ

4) спазмы мышц, отёки, сильную боль

**НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ  
ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 7,00-8,00
- 2) 4,00-5,00
- 3) 1,16-1,32
- 4) 2,26-2,60

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ В  
РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНАМИДА, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) оксигенотерапию
- 2) введение 10 мл раствора хлористого кальция 10%
- 3) введение 1 мл атропина 0,1%
- 4) введение 1 мг адреналина

**ФАКТОРОМ, НЕ УСУГУБЛЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-  
СИНДРОМА ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интраабдоминальная гипертензия
- 2) избыточное накопление внесосудистой воды легких
- 3) высокое внутричерепное давление
- 4) повышенное давление в средостении

**К СИМПТОМАМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) рвоту цвета кофейной гущи
- 2) стул с примесью алой крови
- 3) рвоту желчью
- 4) рвоту кровью

**ПОД ПОЗИЦИЕЙ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА  
ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ НА**

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

**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7.25-7.3, калий плазмы >3,5 ммоль/л
- 2) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.0, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 3) сонливостью, бикарбонат плазмы 10-<15 ммоль/л, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 4) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.25, появление лактата > 5,0

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ДНА ПОЛОСТИ  
РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кахексия



- 2) нарушение сердечной проводимости
- 3) нарушение проходимости дыхательных путей
- 4) гиповолемиа

### **ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальций
- 2) железо
- 3) калий
- 4) натрий

### **К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ОТРАВЛЕНИЕ АМФЕТАМИНАМИ И КАННАБИНОИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миозом, брадипноэ, задержкой мочи, снижением диуреза
- 2) психомоторным возбуждением, брадикардией, нарушением кровообращения
- 3) угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, непроизвольным мочеиспусканием
- 4) мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением

### **ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К**

- 1) лейкоцитозу
- 2) гемолизу эритроцитов
- 3) эритроцитозу
- 4) лейкопении

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ ВЫСОКИЙ РИСК 30-ДНЕВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ СТАВЯТ ПРИ**

- 1) наличии временных факторов риска
- 2) наличии шока и гипотонии
- 3) наличии ВТЭ в семейном анамнезе
- 4) отмене антагонистов витамина К в периоперационном периоде

### **К АГОНИСТАМ КАППА-РЕЦЕПТОРОВ, АНТАГОНИСТАМ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОКОНЧАТЕЛЬНО НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4-6

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

**ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ ИОНОВ**

- 1) калия
- 2) фтора
- 3) натрия
- 4) кальция

**ПАРИЕТАЛЬНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) поражении дыхательного центра
- 2) нарушении герметичности плевральных полостей
- 3) нарушении перфузии тканей
- 4) поражении спинного мозга

**ДОБАВЛЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) повышать концентрацию местного анестетика
- 2) снижать токсичность местного анестетика
- 3) снижать интенсивность блокады
- 4) продлевать длительность действия местного анестетика

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эуфиллин
- 2) нифедипин
- 3) нитропруссид натрия
- 4) верапамил

**ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение воздуховода в ротоглотку
- 2) иммобилизация головы
- 3) иммобилизация конечностей
- 4) подача ингаляционного наркоза закисью азота

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) внутримышечное
- 2) подкожное
- 3) внутриартериальное
- 4) внутрикостное

**КРИСТАЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ**

- 1) чаще чем коллоиды вызывают аллергические реакции

- 2) не могут использоваться для детоксикации
- 3) способны долго удерживаться в сосудистом русле
- 4) быстро выводятся почками

### **АТРОПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) амитриптилином
- 2) фосфорорганическими соединениями
- 3) метиловым спиртом
- 4) инсулином

### **«ТОКСИЧЕСКАЯ» ПНЕВМОНИЯ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) бензином
- 2) барбитуратами
- 3) щелочью
- 4) кислотой

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) тошнота
- 3) слабость
- 4) сжимающая, давящая боль

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ПИОПНЕВМОТОРАКСА, ОСЛОЖНЯЮЩЕГО ТЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 2) развитие анафилактических реакций
- 3) сочетание с внутривезикулярным кровотечением
- 4) клиническая картина шока

### **ПОСЛЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМА ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ**

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

### **АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кардиогенным
- 2) вазогенным
- 3) смешанным
- 4) болевым

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

- 1) 4-5

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

**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атропина сульфат
- 2) сернокислая магнезия
- 3) прозерин
- 4) тиосульфат натрия

**ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ**

- 1) второй
- 2) четвёртой
- 3) пятой
- 4) третьей

**НАИБОЛЕЕ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокапния
- 2) гиперкапния
- 3) ателектазирование
- 4) гипоксия

**ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА НЕ ПРОТИВПОКАЗАНО**

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

**ПРИЧИНОЙ ГИПОФОСФАТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) онкогенная остеомалация
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) метаболический ацидоз

**ВЫПОЛНЕНИЕ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ЧПЭХО ПРИ ВРЕМЕННОМ ИНТЕРВАЛЕ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА (В ЧАСАХ)**

- 1) не более 12
- 2) не более 24
- 3) 48
- 4) не более 72

**НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ МКГ/Л**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2000

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ СВОДИТСЯ К**

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

**К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ СЛАБУЮ АНАЛЬГЕЗИЮ, ОТНОСЯТ**

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

**КАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) высокого центрального венозного давления
- 2) повышенной проницаемости капилляров малого круга
- 3) высокого давления в легочных капиллярах
- 4) высокого давления в легочной артерии

**К ПРИЧИНАМ РАССТРОЙСТВА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ**

- 1) газообмена в тканях
- 2) сократительной способности миокарда
- 3) транспорта кислорода кровью
- 4) легочной вентиляции

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) период новорожденности
- 2) кишечная непроходимость
- 3) операция на нижних конечностях
- 4) отсутствие премедикации

**ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый холецистит
- 2) истощение
- 3) кетоацидоз
- 4) острый инфаркт миокарда

## **ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ**

- 1) фурацилина
- 2) спирта
- 3) йода
- 4) перекиси водорода

## **НОРМА $pCO_2$ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 5 - 30
- 2) 80 - 90
- 3) 35 - 45
- 4) 10 - 20

## **ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ**

- 1) во внеклеточном секторе
- 2) в клетке
- 3) только в сосудистом русле
- 4) в сосудистом русле и уменьшение в интерстиции

## **ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ (НАПРЯЖЕНИЕ 220 В, СИЛА ТОКА 150 МА) ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асистолия
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) синдром Морганьи – Эдемса – Стокса

## **ВНЕОРГАННАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ (ЭЛИМИНАЦИЯ ХОФФМАНА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

## **ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 2) сердечная недостаточность
- 3) острое нарушение периферического кровообращения
- 4) абсолютная гиповолемия

## **В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ**

- 1) гиперкапнией
- 2) болевым синдромом
- 3) гиповолемией
- 4) постнаркозной медикаментозной седацией

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) тиамин
- 2) кортикостероидов
- 3) альфалиповой кислоты
- 4) хелатных соединений

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА, ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) плазму нативную
- 2) викасол
- 3) концентрат тромбоцитов
- 4) протамина сульфат

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) поддерживать артериальную гипертензию
- 2) опустить изголовье кровати
- 3) проведение внутривенных инфузий раствора глюкозы 5%
- 4) ограничить введение жидкости до 1,5 л в сутки

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БЛОКАДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) постоянная форма фибрилляции предсердий
- 3) декомпенсированный сахарный диабет
- 4) отказ больного

**ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ ОЛИГОУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) альбумина
- 2) глюкозы
- 3) плазмы
- 4) реополиглюкина

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

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

**ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ МОЧИ**

- 1) малого количества низкоосмолярной

- 2) малого количества высокоосмолярной
- 3) большого количества низкоосмолярной
- 4) большого количества высокоосмолярной

**ЗАКРЫТАЯ НИЗКОПОТОЧНАЯ СИСТЕМА С АБСОРБЦИЕЙ CO<sub>2</sub> ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО**

- 1) достижение большой экономии газов и испаряемых анестетиков
- 2) улучшение удаления CO<sub>2</sub>
- 3) отсутствие необходимости мониторинга pCO<sub>2</sub> в альвеолярном газе
- 4) более стабильная анестезия

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

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

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ КАЧЕСТВОМ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА**

- 1) снижает температуру тела
- 2) ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину
- 3) не вызывает снижения артериального давления
- 4) обеспечивает длительное обезболивающее действие

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

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

**ФОРМА ВЫПУСКА ФЕНТАНИЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАСТВОР \_\_\_\_ % ПО \_\_\_\_ МЛ В АМПУЛЕ**

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

**ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигурия
- 2) гипертонус конечностей
- 3) низкий вольтаж зубца T



4) артериальная гипертензия с брадикардией

**ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) изотонического раствора натрия хлорида
- 2) полиглюкина
- 3) гемодеза
- 4) альбумина

**НАИБОЛЕЕ НЕСТАБИЛЬНЫМ В АБСОРБЕРЕ CO<sub>2</sub> ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НИТРОПРУССИД НАТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) действует противоположно антидиуретическому гормону
- 2) способствует развитию депрессии миокарда
- 3) вызывает венозную вазодилатацию
- 4) увеличивает скорость клубочковой фильтрации

**АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кетамин
- 2) севоран
- 3) диприван
- 4) тиопентал натрия

**ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ СЧИТАЮТ**

- 1) КФК
- 2) D-димеры
- 3) фибриноген
- 4) время свертывания

**ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ IIIБ СТАДИИ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) сужение зрачка
- 2) угнетение сухожильных рефлексов
- 3) диафрагмальное дыхание
- 4) утрата роговичного рефлекса

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ КАЛОРИЙ К ВВОДИМОМУ АЗОТУ**

- 1) 300:1
- 2) 150:1
- 3) 70:1
- 4) 450:1

**НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

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

**ДЕКУРАРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ**

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

**НАПРЯЖЕНИЕ CO<sub>2</sub> В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 45-55
- 2) 15-25
- 3) 25-35.
- 4) 55-65

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) атриовентрикулярная тахикардия
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) тахисистолическая форма мерцательной аритмии

**ДЛЯ ИЗОБАРИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ТРАНСФУЗИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМАМ АВО И РЕЗУС, НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) боль за грудиной, кровохарканье
- 2) остановка дыхания и кровообращения
- 3) беспокойство, озноб, одышка, боль в пояснице
- 4) рвота цвета «кофейной гущи», мелена

**ПРИ СОХРАНЕННОМ ДИУРЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ЗА СУТКИ В**

**СРЕДНЕМ НАДО ПЕРЕЛИТЬ \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ ЖИДКОСТИ**

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

**РВОТНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
- 2) центральной извилине
- 3) мозжечке
- 4) продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТАЗА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) дефиците ОЦК
- 2) анестезии кетаминном
- 3) повышении внутричерепного давления
- 4) беременности

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИН ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

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

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ С**

- 1) введения адреномиметиков
- 2) инфузии кристаллоидных растворов
- 3) трансфузии свежезамороженной плазмы
- 4) трансфузии эритроцитарной массы

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА  $РАО_2$  НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 80

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

**100 МИЛЛИМЕТРОВУЮ ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВУЮ ШКАЛУ (ВАШ) ПРИМЕНЯЮТ ДЛ**

- 1) определения уровня сенсорного восприятия
- 2) определения выраженности болевого синдрома
- 3) оценки объема грудной клетки на вдохе и на выдохе
- 4) измерения функции легких

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОЗА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) отек мозга
- 2) отек легких
- 3) ДВС-синдром
- 4) острая сердечная недостаточность

**К ПРИЧИНАМ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) быструю коррекцию хронической гипернатриемии
- 2) черепно-мозговую травму
- 3) гипонатриемию
- 4) эпилептический статус

**ВАЖНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ НАДГОРТАННЫХ ВОЗДУХОВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) более инвазивная методика
- 2) высокая степень рефлексогенности
- 3) меньшая инвазия в дыхательные пути
- 4) необходимость в ларингоскопии

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

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

**НАРУШЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЗАКИСЬ АЗОТА/КИСЛОРОД В СТОРОНУ УВЕЛИЧЕНИЯ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) развитием гипоксии
- 2) нарушением альвеолярно-капиллярной диффузии
- 3) расстройством гемодинамики
- 4) психомоторным возбуждением

**КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО СБОРА КРОВИ И СЕПАРАЦИИ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И**

**ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ НА \_\_\_ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОЛА/СТОЛОВ**

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

**ПРИЧИНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение работы натрий-калиевого насоса
- 2) острый дефицит энергии клеток мозга
- 3) повышение проницаемости мозговых капилляров
- 4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

**МЕТОДОМ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ИЗМЕРЯЮТ**

- 1) давление при захлопывании клапанов
- 2) сердечный выброс и давление заклинивания легочной артерии
- 3) сердечный выброс
- 4) давление в камерах сердца

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

- 1) клопидогреля, тиклопидина, тикагрелора
- 2) ривароксабана
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) варфарина

**ОБЪЕМ ОСТАТКОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ВО ФЛАКОНЕ ПОСЛЕ ЕЁ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 2-3
- 2) 10
- 3) 15-20
- 4) 30

**ВНУТРИВЕННАЯ ИНFUЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА**

- 1) увеличивает сократимость миокарда
- 2) снижает сократительную активность миокарда
- 3) уменьшает гипоксическую лёгочную вазоконстрикцию
- 4) понижает внутричерепное давление

**ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА, МАКСИМАЛЬНОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОПАДАНИИ В**

- 1) верхнюю полую вену
- 2) правое предсердие

- 3) правый желудочек
- 4) легочную артерию

**СТАНДАРТНАЯ ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 2 - 2.5
- 2) 0.5 - 1.5
- 3) 4 - 5
- 4) 3 - 12

**К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 2) хроническую почечную недостаточность
- 3) продукцию остеокласт-стимулирующих цитокинов
- 4) гипоренинемический гипоальдостеронизм

**НА ВЫПОЛНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ**

- 1) тип прибора
- 2) температура воздуха
- 3) влажность окружающей среды
- 4) трансторакальный импеданс

**СУММАРНЫЙ КРОВОТОК В ПОЧКАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА**

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 20

**У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) бронхоспазму
- 2) бронходилатации
- 3) снижению уровня  $pCO_2$
- 4) повышению  $pCO_2$

**КСЕНОН ОТНОСЯТ К СРЕДСТВАМ ДЛЯ**

- 1) регионарной анестезии
- 2) проводниковой анестезии
- 3) внутривенного наркоза
- 4) ингаляционной анестезии

**ЭПИДУРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР ДОЛЖЕН БЫТЬ УДАЛЕН ДО ПЕРВОЙ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ) ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА, АПИКСАБАНА ИЛИ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ЗА \_\_\_\_ И БОЛЕЕ ЧАСОВ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВотоКА ПРИ ТОКСИКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нормальную окраску кожи, отрицательный симптом «белого пятна»
- 2) гиперемию кожных покровов, отрицательный симптом «белого пятна»
- 3) бледность кожи, положительный симптом «белого пятна»
- 4) мраморный рисунок кожи, двухфазный симптом «белого пятна»

**ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ ВЕЛИЧИНУ ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЗАКИСЬЮ АЗОТА, СЧИТАЮТ**

- 1) гипервентиляцию
- 2) увеличение плеврального кровотока
- 3) одновременную дачу фторотана
- 4) увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трофическая язва голени
- 2) эмболия легочной артерии
- 3) тромбофлебит поверхностных вен
- 4) облитерация глубоких вен

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИЕЙ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ ПРОМЫВАТЬ**

- 1) вазелиновым маслом
- 2) щёлочью
- 3) водой
- 4) раствором калия перманганата

**ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) питье морской воды в условиях дефицита жидкости
- 2) парентеральное введение гипертонических растворов при сниженном ОЦК
- 3) гиперальдостеронизм
- 4) неукротимая рвота

**К ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) желатин
- 3) ГЭК
- 4) декстран

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТА, ПОГИБШЕГО ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛАСЬ РВОТА С АСПИРАЦИЕЙ, МОЖЕТ**

## **БЫТЬ**

- 1) пневмоторакс
- 2) бактериальная пневмония
- 3) ателектаз лёгкого
- 4) химическая пневмония

## **ПРОКОНВЕРТИН ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФАКТОРОМ**

- 1) VII
- 2) IX
- 3) XI
- 4) III

## **ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА**

- 1) нитевидный, редкий
- 2) частый, нитевидный
- 3) редкий, хорошего наполнения
- 4) частый, хорошего наполнения

## **ПРИЧИНОЙ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) сахарное мочеизнурение
- 2) парентеральное введение изотонических растворов при сниженном ОЦК
- 3) длительную ИВЛ недостаточно увлажненной газовой смесью
- 4) неукротимую рвоту

## **БОЛЬНЫМ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антикоагулянтов
- 2) антибиотиков
- 3) диуретиков
- 4) b-адреноблокаторов

## **ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) альбумина
- 2) эритроцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) свежезамороженной плазмы

## **НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) прекращение поступления импульсов из синусового узла
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) асистолия



**ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПУТЕМ ПЕРСПИРАЦИИ В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ИЛИ ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ ТРАХЕОСТОМУ ТЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ ВОДЫ**

- 1) 0,5-0,75; 2,5-3,5
- 2) 1,2-1,5; 2,5-3,5
- 3) 1,2-1,5; до 4,5
- 4) 1,5; более 5

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минутный объём дыхания
- 2) частота дыхания
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

**У БОЛЬНЫХ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКРОЗ МИОКАРДА МАССОЙ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ \_\_\_\_\_ % МИОКАРДА**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 60

**НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ПРИ НСОЗ - 10 МЭКВ/Л, PH - 7,03, PСO2 - 40 ММ РТ. СТ. ИНТЕРПРЕТИРУЮТСЯ КАК**

- 1) некомпенсированный метаболический ацидоз
- 2) некомпенсированный метаболический алкалоз
- 3) некомпенсированный респираторный ацидоз
- 4) компенсированный респираторный ацидоз

**АУТОРЕГУЛЯЦИЯ МОЗГОВОГО КРОВотоКА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ АДсред. (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) < 60
- 2) 90-200
- 3) 60-140
- 4) > 140

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА**

- 1) >200 мкмоль/л
- 2) 300-500 мкмоль/л
- 3) >500 мкмоль/л
- 4) >700 мкмоль/л

**ТЕСТ ПАТИЛА – ЭТО ОБСЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОЦЕНИТЬ**

- 1) субмандибулярную податливость
- 2) состояние надгортанника

- 3) угол разгибания головы
- 4) открывание рта

### **СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) 15 компрессий грудной клетки
- 2) 3 искусственных вдохов
- 3) 5 искусственных вдохов
- 4) 30 компрессий грудной клетки

### **ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СУКСАМЕТОНИА ЙОДИДА ИСПОЛЬЗУЮТ В НЕБОЛЬШОЙ ДОЗЕ**

- 1) пипекурония бромид
- 2) атропин
- 3) неостигмина метилсульфат
- 4) дифенгидрамин

### **ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
- 2) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 3) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипогликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 4) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника

### **ОЦЕНКА РИСКА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) Форреста
- 2) Ватерлоу
- 3) Ричонда
- 4) Маллампати

### **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) сужение зрачков и появление реакции на свет
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) появление артериального давления
- 4) появление дыхательных движений

### **ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) осмодиуретики
- 2) симпатомиметики
- 3) диакарб

4) раствор глюкозы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асфиксический
- 2) типичный
- 3) церебральный
- 4) абдоминальный

**ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3
- 2) 3,5
- 3) 2
- 4) меньше 1

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОГО ЗОНДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ пациента от приёма пищи
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипосаливация
- 4) нефункционирующий 48 часов желудок

**ФЕНТАНИЛ В \_\_\_\_ РАЗ СИЛЬНЕЕ МОРФИНА**

- 1) 500
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 100

**ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА)**

- 1) 35-40
- 2) 20-25
- 3) 25-30
- 4) 30-35

**ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ СТРУЙНОЙ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 80 – 100
- 2) 600 – 3600
- 3) 14 – 16
- 4) 100 – 300

**УВЕЛИЧЕНИЕ МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) увеличением работы левого желудочка
- 2) снижением общего периферического сопротивления сосудов

- 3) увеличением ударного объема
- 4) увеличением ЧСС

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ГЕНЕРИРУЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 30-40
- 2) 100-120
- 3) 60-80
- 4) 40-60

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 50

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) аускультация
- 3) капнография
- 4) пульсоксиметрия

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «КРОВОТОЧАЩАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- 1) повторное определение гемоглобина и гематокрита
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) фиброгастроскопию
- 4) контрастную рентгеноскопию желудка

**ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) увлажнения дыхательной смеси
- 2) улучшения легочного кровотока
- 3) пробуждения пациента
- 4) профилактики и лечения ателектазов в легких

**АРТРОДЕЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЕЙ, РАВНОЙ (В МЛ)**

- 1) 200-400
- 2) 500-900
- 3) 100-200
- 4) 1000-1500

## **НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) резким повышением ёмкости портальной системы
- 2) перегрузкой правого сердца
- 3) токсической дилатацией сосудов
- 4) повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИКАРБОНАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СВЯЗИ С УГРОЗОЙ РАЗВИТИЯ**

- 1) лактат-ацидоза
- 2) отека головного мозга
- 3) гиперфосфатемии
- 4) гиперкалиемии

## **ФАКТОР ХАГЕМАНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФАКТОРОМ**

- 1) II
- 2) VI
- 3) XII
- 4) VIII

## **ИЗОФЛУРАН ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ**

- 1) снижения ОПСС
- 2) снижения сердечного выброса
- 3) бронхоспазма
- 4) повышения ОПСС

## **ГИПЕРОСМОЛЯРНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ**

- 1) гипонатриемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипергидратации
- 4) гипергликемии

## **АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО ОБРАТИМА ПРИ ВВЕДЕНИИ АНЕСТЕТИКА \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) ингаляционным
- 2) внутривенным
- 3) внутримышечным
- 4) энтеральным

## **УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ**

- 1) диффундирует через альвеолокапиллярную мембрану с большей интенсивностью, чем кислород
- 2) в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина
- 3) менее растворим в жидкостях тела, чем кислород
- 4) легче диффундирует через мембраны в оксигенированной крови

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИНОТРОПНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) норадреналин
- 2) допамин
- 3) добутамин
- 4) дигоксин

**УРОВЕНЬ НАТРИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) 136-146
- 2) 128-158
- 3) 108-124
- 4) 154-170

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) гипокальциемия
- 2) гипогликемия
- 3) полиурия
- 4) анемия

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ И ДЫХАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100:10
- 2) 15:1
- 3) 30:2
- 4) 5:1

**КОЛИЧЕСТВО ММОЛЬ КАЛИЯ, СОДЕРЖАЩЕГОСЯ В 1 МЛ РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ 7,5%, РАВНО**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 7,5
- 4) 2

**ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТ ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, НАВЯЗЫВАЕМАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ПАЛАТУ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 80-90

- 2) 70-80
- 3) 90-100
- 4) 110-120

**ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение артериального давления
- 2) отсутствие постнаркотической депрессии
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) длительное пробуждение

**ДОЗА АТРОПИНА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ВНУТРИМЫШЕЧНО ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 0,1
- 2) 0,01
- 3) 0,03
- 4) 0,3

**У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМOM РЁБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЁГКОГО В ГАЗОВОМ СОСТАВЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) развитие гипокпапии в связи с появлением одышки
- 2) развитие гиперкапии в связи с тотальной гиповентиляцией
- 3) отсутствие изменений, поскольку лёгочная ткань остаётся интактной
- 4) развитие метаболического ацидоза

**НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ САТУРАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В %)**

- 1) 10-15
- 2) 40-45
- 3) не ниже 75
- 4) не ниже 60

**В НОРМЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 60

**ИГЛА БИРА СЛУЖИТ ДЛЯ**

- 1) удаления цереброспинальной жидкости для снижения ВЧД
- 2) проведения эпидурального катетера
- 3) пункции желудочков головного мозга
- 4) постановки периферического катетера

**ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ**

**ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ СООТНОШЕНИЕ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ К КРИСТАЛЛОИДНЫМИ**

- 1) 1:2
- 2) 1:3
- 3) 3:1
- 4) 1:1

**ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОМ БУДЕТ \_\_\_\_\_ ОКРАСКИ**

- 1) физиологической
- 2) цианотичной
- 3) бледной
- 4) розовой

**СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) увеличивает общее периферическое сопротивление
- 2) снижает уровень артериального давления
- 3) увеличивает миокардиальный стресс
- 4) вызывает гипергликемию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ СТАФИЛОКОККАМИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефтриаксон
- 2) стрептомицин
- 3) ципродифлоксацин
- 4) ванкомицин

**К НОРМАЛЬНЫМ ВЕЛИЧИНАМ ПАРЦИАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 35-45
- 2) 45-55
- 3) 55-65
- 4) 65-75

**СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА МАССОЙ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 2500-3000
- 2) 500-1000
- 3) 1500-2000
- 4) 2000-2500

**ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передозировка витамина D
- 2) длительная иммобилизация



- 3) гипопаратиреоз
- 4) болезнь Педжета

**СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) растворимых фибрин-мономерных комплексов
- 2) количества тромбоцитов
- 3) протромбинового коэффициента
- 4) D-димера

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И ДИУРЕЗА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) непрерывно
- 2) каждые 5 минут
- 3) по необходимости
- 4) каждый час

**МЕСТО ПУНКЦИИ ВЕНЫ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ**

- 1) в течение 10 секунд
- 2) однократно
- 3) последовательно дважды
- 4) последовательно трижды

**К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) галотан
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) тиопентал натрия

**ЗНАЧЕНИЕ  $PETCO_2$  ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) фракции кислорода во вдыхаемой смеси
- 2) дыхательного объёма
- 3) минутной альвеолярной вентиляции
- 4) частоты дыхания

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ДВУХПРОСВЕТНОЙ ТРУБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость выполнения лобэктомии
- 2) операция на пищеводе
- 3) опухоль легкого
- 4) бронхоплевральный свищ

**СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (СР. АД) ЗАВИСИТ ОТ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (САД) И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО**

### **АВЛЕНИЯ (ДАД) И ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) ср. АД= $(САД+ДАД)/3$
- 2) ср. АД= $(САД+ДАД)/2$
- 3) ср. АД= $(САД+2ДАД)/3$
- 4) ср. АД= $(2САД+ДАД)/2$

### **ПРЕКУРАРИЗАЦИЯ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМИ МИОРЕЛАКСАНТАМИ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СУКЦИНИЛХОЛИНА ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

- 1) развития аллергической реакции на введение миорелаксантов
- 2) развития мышечных фасцикуляций
- 3) развития «двойного блока»
- 4) повышения уровня калия в плазме

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ В МОМЕНТ ПУСКА КРОВОТОКА ПО ТРАНСПЛАНТАТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ ВЕЛИЧИНУ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)**

- 1) 110
- 2) 90
- 3) 120
- 4) 100

### **ПОД EtCO<sub>2</sub> ПОНИМАЮТ**

- 1) концентрацию CO<sub>2</sub> в артериальной крови
- 2) содержание CO<sub>2</sub> в дыхательном контуре
- 3) концентрацию CO<sub>2</sub> в венозной крови
- 4) парциальное давление CO<sub>2</sub> в конце выдоха в контуре

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) рентген

### **ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ФТОРОТАНОВОМ НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) искусственная вентиляция легких
- 2) кардиотоксическое действие
- 3) снижение периферического сопротивления
- 4) уменьшение венозного возврата

### **ПОВЕРХНОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ГРУШЕВИДНОЙ ЯМКИ ПРИВОДИТ К АНЕСТЕЗИРОВАНИЮ**

- 1) nervus hypoglossus

- 2) nervus laryngeus superior
- 3) nervus laryngeus recurrens
- 4) nervus glossopharyngeus

**ПОСКОЛЬКУ УГНЕТЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ И РЕЦИДИВИРОВАТЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ, ТО ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЮБЫХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НЕОБХОДИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 12

**К СУБСТРАТАМ НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) аквапориновые каналы
- 2) белок-транспортер антидиуретического гормона
- 3) параселлярную область
- 4) капсулу Шумлянско-Боумана

**ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ПОЧВЕ**

- 1) ДВС-синдрома III стадии
- 2) ДВС-синдрома IV стадии
- 3) гемодилюционной коагулопатии
- 4) ДВС-синдрома II стадии

**ПРИ ПОВОРОТЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ В ПОЛОЖЕНИЕ НА БОК ПОГЛОЩЕНИЕ КИСЛОРОДА СО СТОРОНЫ НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ЛЁГКОГО**

- 1) уменьшается на 15-30%
- 2) увеличивается на 15-30%
- 3) слегка уменьшается
- 4) не изменяется

**У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРУЕМЫХ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ, ДАТЧИК ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ КАЛИБРОВАН НА УРОВНЕ**

- 1) наружного слухового прохода
- 2) правого желудочка
- 3) V межреберья по средней подмышечной линии
- 4) угла нижней челюсти

**ПРИ ШОКЕ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) падением АД
- 2) метаболическим ацидозом
- 3) недостаточностью надпочечников
- 4) влиянием токсических веществ поврежденных тканей

**1 КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ ГАЗА**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 750
- 4) 200

**НАИМЕНЬШЕЙ РАЗНИЦЕЙ МЕЖДУ МАК И ДОЗОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ АПНОЭ У ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ОБЛАДАЕТ**

- 1) изофлуран
- 2) галотан
- 3) десфлуран
- 4) энфлуран

**ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНТЕЙНЕРЫ С ОСТАТКАМИ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ХРАНЯТ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ**

- 1) 48 часов
- 2) 24 часа
- 3) 12 часов
- 4) 72 часа

**ПРИЧИНОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПРИ ВСКРЫТИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) венозный шунт в коллабированном легком
- 2) вынужденное положение пациента на операционном столе
- 3) появление патологических рефлексов из операционной раны
- 4) снижение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе

**ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 2) АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
- 3) АД 85-70 мм. рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 4) АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл

**ВЫВЕДЕНИЕ ВОДЫ ИЗ ОРГАНИЗМА СТИМУЛИРУЕТ**

- 1) гиперосмоляльность крови
- 2) гипогидратация клеток
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня АДГ

**ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

## **К ПРИЧИНАМ СДВИГА КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ВЛЕВО ОТНОСЯТ**

- 1) хроническую анемию
- 2) ацидоз, лихорадку
- 3) алкалоз, переохлаждение
- 4) кровопотерю

## **ПРОЦЕСС СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ЗАМЕДЛЯЕТ**

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) эпинефрин
- 3) атропин
- 4) прогестерон

## **АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТУП**

- 1) внутрисердечный
- 2) внутрикостный
- 3) периферический
- 4) эндотрахеальный

## **СТАДИЯ (RISK) РИСКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ?Scr в 2 раза или ? КФ на 50 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ? 24 часов или анурия ? 24 часов
- 2) ?Scr\* в 1,5 раза или ? КФ\*\* на 25 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ?12 часов
- 3) ?Scr\* в 1,5 раза или ? КФ\*\* на 25 %, диурез < 0,5 мл/кг/час ? 6 часов
- 4) ?Scr в 2 раза или ? КФ на 50 %, диурез < 0,3 мл/кг/час ? 24 часов или анурия ? 12 часов

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ ВЫЯВЛЕНО: (BE) = 0, PCO<sub>2</sub> = 28 ММ РТ. СТ., ИСТИННЫЙ БИКАРБОНАТ (AB) = 20 ММОЛЬ/Л, СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ (SB) = 21 ММОЛЬ/Л, БУФЕРНЫЕ ОСНОВАНИЯ (BB) = 41 ММОЛЬ/Л., ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ КОМПЕНСИРОВАННОМ \_\_\_\_\_**

- 1) метаболическом; алкалозе
- 2) метаболическом; ацидозе
- 3) респираторном; алкалозе
- 4) респираторном; ацидозе

## **К НЕОПАСНОМУ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ОТНОСЯТ**

- 1) перфорацию пищевода
- 2) аспирацию желудочного содержимого
- 3) перфорацию трахеи
- 4) повреждение слизистой оболочки ротоглотки

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) В ОСНОВЕ ВЫБОРА РЕЖИМА И ПАРАМЕТРОВ**

**ВЕНТИЛЯЦИИ ДОЛЖНА ЛЕЖАТЬ КОНЦЕПЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ИВЛ С FIO2 <**

- 1) 0,9-1,0
- 2) 0,7-0,8
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,8-0,9

**ЭФФЕКТОМ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение ферментами мышц
- 2) биотрансформация во время прохождения через слизистую оболочку кишечника и печень
- 3) выведение с калом
- 4) выведение с мочой

**К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В ОПЕРАЦИОННОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) соблюдение стандартов лечения и операции
- 2) преимущество мнения врача-анестезиолога-реаниматолога перед другими врачами
- 3) большое количество медицинского персонала в операционной
- 4) качественную стерилизацию операционной комнаты

**СКОРОСТЬ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ВОЗРАСТАЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) повышения интраабдоминального давления
- 2) увеличения коллоидно-осмотического давления плазмы
- 3) повышения интрагломерулярного давления
- 4) острого повышения артериального давления

**БОЛЬШИНСТВО ОПЕРАЦИЙ НА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ВЫПОЛНЯЮТ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) на спине
- 2) на боку
- 3) Тренделенбурга
- 4) сидя

**ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ**

- 1) воздуха за один вдох
- 2) дыхания за 1 минуту
- 3) дыхания при максимальном вдохе
- 4) воздуха при максимальных вдохе и выдохе

**ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В», «С» И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вертикальный
- 2) контактно-бытовой
- 3) парентеральный
- 4) фекально-оральный

**ПРОПУСК ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ**

- 1) >4 ммоль/л, но ? 5 ммоль/л в час
- 2) >5 ммоль/л в час
- 3) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 4) 3-4 ммоль/л в час

**К КАКОМУ КОНТУРУ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ НЕРЕВЕРСИВНЫЙ?**

- 1) маятниковому
- 2) закрытому
- 3) полузакрытому
- 4) полуоткрытому

**К ПАРАМЕТРУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕМУ ПРЯМОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ЭФФЕКТА ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ И СЕДАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ**

- 1) биспектральный индекс
- 2) нативную электроэнцефалограмму
- 3) соматосенсорные потенциалы
- 4) зрительные потенциалы

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертрофию стенок левого желудочка
- 2) дилатацию аорты в восходящем отделе
- 3) дилатацию правых камер сердца и трикуспидальную регургитацию
- 4) дилатацию левых камер сердца и митральную регургитацию

**ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ДИУРЕЗА НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ ОН НИЖЕ**

- 1) 0,5 мл/мин
- 2) 1 мл/мин
- 3) 3 мл/мин
- 4) 5 мл/мин

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) острой лейкемии
- 2) апластической анемии
- 3) постгеморрагической анемии
- 4) анемии при хронической почечной недостаточности

**БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ЛЕЖИТ \_\_\_\_\_  
БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ**

- 1) сзади

- 2) кнутри от
- 3) кнаружи от
- 4) спереди

**КОЛИЧЕСТВО АППАРАТОВ ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 на 3 койки
- 2) 2 на 6 коек
- 3) 1 на 6 коек
- 4) 1 на 2 койки

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) альфалиповая кислота
- 2) ритуксимаб
- 3) метилпреднизолон
- 4) иммуноглобулин

**КОЛИЧЕСТВО ИНФУЗИОННЫХ НАСОСОВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО**

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 8
- 4) 10

**К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пневмокомпрессия нижних конечностей
- 2) положение Тренделенбурга
- 3) интраоперационное введение гепарина
- 4) низкое ПДКВ

**«ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК» ВОЗНИКАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ ДАВЛЕНИЯ**

- 1) снижении внутриглазного
- 2) снижении внутричерепного
- 3) повышении внутричерепного
- 4) повышении артериального

**КОРРЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ГИПОНАТРИЕМИИ**

- 1) умеренной, продолжающейся менее 48 часов, без неврологической симптоматики
- 2) тяжёлой, продолжающейся менее 48 часов, при появлении неврологической симптоматики



3) тяжёлой, продолжающейся более 36 часов, без появления неврологической симптоматики

4) тяжёлой, продолжающейся более 24 часов, без появления неврологической симптоматики

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОГО ПАРОКСИЗМА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ**

1) дигоксина

2) эналаприла

3) амиодарона

4) эпинефрина

### **ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

1) остановки дыхания при электротравме

2) обтурации верхних дыхательных путей

3) отёка лёгких

4) остановки дыхания при утоплении

### **МИДАЗОЛАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЮЮ**

1) профилактики судорожных припадков

2) анксиолитика

3) угнетения рефлексов

4) профилактики тошноты и рвоты

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЕТАМИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

1) усилением ГАМК-процессов

2) ингибированием NMDA-р-ров

3) ингибированием синтеза простагландинов

4) блокадой Ca<sup>2+</sup>-каналов

### **ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН**

1) у бифуркации

2) в правом главном бронхе

3) в левом главном бронхе

4) в трахее

### **ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ШОКЕ УСТРАНЯЕТ**

1) гиповолемию

2) легочную гипертензию

3) гипоксемию

4) артериальную гипотензию

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ВЫСТУПАЕТ**

1) полиурия

- 2) анемия
- 3) гипогликемия
- 4) гипокальциемия

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ \_\_\_  $\times 10^9$ / л**

- 1) 10
- 2)  $12 \times 10^9$ /л или менее 4
- 3)  $11 \times 10^9$ /л или менее 3
- 4)  $13 \times 10^9$ /л или менее 5

**ДЕЙСТВИЕ АТРОПИНА НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением диффузии кислорода
- 2) увеличением сопротивления дыханию
- 3) уменьшением анатомического, мёртвого пространства лёгких
- 4) уменьшением сопротивления дыханию

**ПРОЦЕСС ПРЕОБРАЗОВАНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ В НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) трансдукцию
- 2) трансмиссию
- 3) перцепцию
- 4) модуляцию

**ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) число вдохов в одну минуту
- 2) объём форсированного выдоха
- 3) количество воздуха, вдыхаемое в одну минуту
- 4) количество воздуха, которое поступает за один вдох в лёгкие больного

**УЛЬТРАКОРОТКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ БЛАГОДАРЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОМУ ГИДРОЛИЗУ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЭСТЕРАЗ КРОВИ ОБЛАДАЕТ**

- 1) фентанил
- 2) промедол
- 3) ремифентанил
- 4) морфин

**ПРОИЗВОДНЫМ ЖЕЛАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гелофузин
- 2) липофундин
- 3) аминосол
- 4) гепасол

**ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМОЛЬ/Л)**

- 1) 250
- 2) 290
- 3) 320
- 4) 230

**ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

**ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ОБЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аналгезия и отсутствие сознания
- 2) отсутствие сознания и отсутствие рефлексов
- 3) релаксация и отсутствие рефлексов
- 4) аналгезия, релаксация, отсутствие сознания

**ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ**

- 1) спирометр
- 2) спирограф
- 3) пневмограф
- 4) капнограф

**В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)**

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 240

**ЕСТЕСТВЕННЫЙ ФИБРИНОЛИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) плазмином
- 2) трипсином
- 3) проконверитином
- 4) плазминогеном

**ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ**

- 1) бета2-адренорецепторов
- 2) бета1-адренорецепторов
- 3) альфа2-адренорецепторов
- 4) альфа1-адренорецепторов

**НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абортивное
- 2) молниеносное
- 3) асфиксическое
- 4) рецидивирующее

**У БОЛЬНОГО С МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ: PH – 7,2; BE - 0; PCO<sub>2</sub> - 70 ММ РТ. СТ.; PO<sub>2</sub> - 55 ММ РТ. СТ., ЧТО СВЯЗАНО С**

- 1) метаболическим алкалозом
- 2) дыхательным алкалозом
- 3) дыхательным ацидозом
- 4) метаболическим ацидозом

**К ПРАВИЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) угнетение сознания и миорелаксацию
- 2) состояние нейролепсии и анальгезию
- 3) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- 4) угнетение сознания, нейровегетативную защиту, анальгезию и миорелаксацию

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ**

- 1) шейном
- 2) поясничном
- 3) крестцовом
- 4) грудном

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ДВС-синдром
- 2) недостаточная кислородотранспортная функция
- 3) низкое артериальное давление
- 4) кровопотеря

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приступ бронхиальной астмы
- 2) сонное апноэ
- 3) декомпенсация хронической сердечной недостаточности
- 4) апноэ

**ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ ГАДЮКИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) наложение жгута выше места укуса, наложение спиртового компресса

- 2) введение противоядной сыворотки и дыхательных аналептиков
- 3) наложение жгута выше места укуса, профилактику столбняка
- 4) введение противоядной сыворотки, профилактику столбняка

**МЕХАНИЗМОМ СРОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) белковая компенсация
- 2) сердечно-сосудистая компенсация
- 3) гидремическая компенсация
- 4) аутогемодилюция

**КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 2

**ПОКАЗАТЕЛЬ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ОБЩЕГО БЕЛКА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 65
- 4) 55

**БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗ**

- 1) интубации и вспомогательной вентиляции легких
- 2) интубации трахеи
- 3) введения ротового или носового воздуховода
- 4) туалета рта, глотки, гортани

**ОТДЁРГИВАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ БОЛЕВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ РЕКЦИЯМ НА БОЛЬ**

- 1) парадоксальным
- 2) параспецифическим
- 3) неспецифическим
- 4) специфическим

**ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЁМ ПИЩИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 13 -15
- 3) 2-4
- 4) 6-8

## **ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) вводить медленно миорелаксанты
- 2) ввести атропин
- 3) опустить головной конец
- 4) применить приём Селлика

## **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБЦА**

- 1) Q
- 2) T
- 3) P
- 4) R

## **НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) реланиум и фентанил
- 2) дроперидол и димедрол
- 3) атропин и морфин
- 4) дроперидол и фентанил

## **К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) сахарный диабет
- 2) искусственную вентиляцию легких
- 3) трофические нарушения (пролежни)
- 4) печеночную недостаточность

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейрогенное гиперпноэ
- 2) увеличенная работа дыхания
- 3) гипоксемия, резистентная к ингаляции O<sub>2</sub>
- 4) гаспинг

## **ПРОВЕДЕНИЕ ВСТАВОЧНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ УВЕЛИЧИТЬ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗА СЧЕТ**

- 1) увеличения венозного притока крови к сердцу по полым венам
- 2) увеличения артериального притока крови к сердцу от легких
- 3) увеличения диаметра сосудов микроциркуляторного русла
- 4) уменьшения постнагрузки на левый желудочек

## **ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ОТ МАССЫ ТЕЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) 80-90

## **МИНИМАЛЬНОЕ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ПЕРФУЗИИ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ.)**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 80

## **ВВЕДЕНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА**

- 1) снижает сердечный выброс
- 2) увеличивает потребление миокардом кислорода
- 3) увеличивает мозговой кровоток
- 4) уменьшает сопротивление воздухоносных путей

## **ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО**

- 1) на ЭКГ
- 2) при аускультации
- 3) при пальпации верхушечного толчка
- 4) по пульсу

## **ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В КОНТУР**

- 1) дыхательного мешка
- 2) вдоха респиратора
- 3) выдоха респиратора
- 4) отвода отработанной газонаркотической смеси

## **ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) внутривенное введение прозерина 0,05 % 1,0 мл, затем дополнительное введение препарата внутримышечно 2,0-3,0 мл, при отсутствии эффекта – интубация трахеи и ИВЛ
- 2) внутривенное введение атропина 0,1 мл, прозерина – 1,0 мл, переливание гемодеза, при отсутствии эффекта – плазмоферез
- 3) внутривенное введение преднизолона 60-90 мг, витамина В6 – 500 мг, прозерина – 2,0-3,0 мл, вспомогательная ИВЛ
- 4) внутривенное введение атропина 0,1% 1,0 мл, преднизолона – 60 мг, хлористого кальция 10% – 10,0 мл

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) запоры
- 2) субфебрильную температуру
- 3) тошноту, рвоту, боли в мышцах
- 4) артериальную гипотензию, брадикардию

## **НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНО (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 6,6-8,0
- 2) 2,4-3,8
- 3) 3,8-5,2
- 4) 5,2-6,6

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) дыхания
- 2) функции почек
- 3) кровообращения
- 4) сознания

**ПОД НЕВРОГЕННОЙ БОЛЬЮ ПОНИМАЮТ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩУЮ ПРИ**

- 1) повреждении системных рецепторов
- 2) раздражении поверхностных тканевых рецепторов
- 3) при дисфункции периферической нервной системы и/или ЦНС
- 4) раздражении глубоких тканевых рецепторов

**НА ФОНЕ ОБЫЧНЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) терапия глюкокортикоидами
- 2) применение севорана
- 3) устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия
- 4) операционная травма

**ОТМЕНУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДЯТ В СЛУЧАЕ УСВОЕНИЯ \_\_\_\_\_% ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

- 1) более 70
- 2) более 85
- 3) 50-55
- 4) 60-65

**НА КТ И МРТ К ВИДИМЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЁКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ: СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ \_\_\_\_\_, РАЗМЕРЫ ЖЕЛУДОЧКОВ**

- 1) смещена более чем на 0,5 см; в норме
- 2) не смещена; уменьшены
- 3) смещена более чем на 0,5 см; уменьшены
- 4) смещена до 0,5 см; увеличены

**СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) уменьшении объёма лёгких
- 2) стимуляции веточек блуждающего нерва, идущих к лёгким
- 3) стимуляции симпатических нервов, идущих к лёгким
- 4) увеличении сил, способствующих спадению лёгких



**СКОРОСТЬ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/СУТКИ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 8

**ЦИФРОВОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO<sub>2</sub> В КОНЦЕ ВЫДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) капнометрию
- 2) bis-мониторинг
- 3) капнографию
- 4) пульсоксиметрию

**ПОД ИСТИННОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) повышенное содержание CO<sub>2</sub> в воздухе
- 2) ателектаз
- 3) несостоятельность дыхательных центров
- 4) неправильный выбор параметров респираторной поддержки

**КЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПЕРЕХОДИТ НА АНАЭРОБНЫЙ ПУТЬ ПРИ НЕДОСТАТКЕ**

- 1) гемоглобина
- 2) кислорода
- 3) глюкозы
- 4) пирувата

**ДЛЯ ПРОДЛЕННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАСТВОР \_\_\_\_\_ %**

- 1) ропивакаина; 0.2
- 2) новокаина; 0.5
- 3) лидокаина; 2
- 4) бупивакаина; 0.5

**СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ УМЕНЬШЕН ИЗ-ЗА**

- 1) левожелудочковой недостаточности
- 2) снижения общего периферического сопротивления
- 3) миокардиальной недостаточности
- 4) снижения венозного возврата

**О НАЛИЧИИ КЕТОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ?-ОКСИБУТИРАТА В КРОВИ \_\_\_\_\_ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) выше 0,5
- 2) ниже 0,5

- 3) выше 0,3
- 4) ниже 0,3

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ**

- 1) APACHE II
- 2) SOFA
- 3) GLASGO
- 4) RANSON

**МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОФЛУРАНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2.0
- 2) 6.0
- 3) 1.7
- 4) 1.2

**К ГОРМОНАМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЖИРОВОЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН, ОТНОСЯТ**

- 1) эстрадиол
- 2) альдостерон
- 3) дезоксикортикостерона ацетат
- 4) кортизон

**К КОМПОНЕНТАМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) иммуноглобулины
- 2) пиноцитоз
- 3) комплемент
- 4) лейкоциты

**ПОКАЗАНИЕМ К СНИЖЕНИЮ ТЕМПОВ НАРАЩИВАНИЯ ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА СТУЛА БОЛЕЕ (В МЛ/КГ/СУТ)**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 30

**ПРЕПАРАТОМ, ЧЬИ СТАНДАРТНЫЕ ДОЗИРОВКИ ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОКАЗЫВАЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА НА ДЫХАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропофол
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) фентанил

**ГЕМАТОКРИТ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50

- 2) 70
- 3) 40
- 4) 60

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томографическая пульмонангиография
- 2) определение уровня d димера
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) экг

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) плазмозаменители
- 2) вазопрессоры
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) эритромассу

**ПРИ РАЗВИТИИ АТЕЛЕКТАЗА ЛЁГКИХ НЕ ПОКАЗАНО МЕРОПРИЯТИЕ**

- 1) проведения дыхательной гимнастики
- 2) подавления кашлевого рефлекса
- 3) положительного давления в конце выдоха
- 4) аспирации мокроты из бронхов

**В ПАКЕТ С ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССОЙ ДОПУСТИМО ДОБАВИТЬ РАСТВОР**

- 1) гидрокарбонат натрия
- 2) модегель
- 3) глюкозу
- 4) NaCl 0,9%

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ КАЛИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ**

- 1) зависит от количества натрия
- 2) одинакова по обе стороны мембраны
- 3) ниже чем снаружи
- 4) выше чем снаружи

**ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) одну из клинических форм ишемической болезни сердца
- 2) совокупность реакций организма, возникающих при развитии ишемической болезни сердца, сопровождающихся подъёмом сегмента ST
- 3) любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
- 4) признаки, характерные для обострения стабильной стенокардии

**ПРИЧИНОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютная гиповolemия

- 2) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 3) гиперволемиа
- 4) сердечная недостаточность

**ОПАСНЫМИ ЦИФРАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТРЕБУЮЩИМИ КОРРЕКТИРОВКИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ ВОД. СТ.)**

- 1) выше 150
- 2) выше 250
- 3) ниже 50
- 4) ниже 100

**ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ЭТОМИДАТА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 3 - 5
- 2) 1 - 1.5
- 3) 1 - 2.5
- 4) 0.2 - 0.5

**АНТИДОТОМ ПРЕПАРАТА ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атропин
- 2) флумазенил
- 3) липофундин
- 4) мексидол

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ**

- 1) сегмент ST
- 2) интервал PQ
- 3) зубец P
- 4) интервал QT

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) септический шок
- 2) почечная недостаточность
- 3) печеночная недостаточность
- 4) повышенное внутрибрюшное давление

**PO<sub>2</sub> В АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СМЕСИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 70-76
- 2) 100-108
- 3) 50-56
- 4) 80-88

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) флебиты, тромбозы
- 2) эксикоз, тахикардию
- 3) иммунодефицитные состояния
- 4) тяжёлую диарею, гипокальциемию

**У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропофол
- 2) галотан
- 3) диазепам
- 4) кетамин

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ УДЛИНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) лидокаина
- 2) морацизина
- 3) хинидина
- 4) дигоксина

**ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И КОМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**МАНЖЕТА ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГЕРМЕТИЧНОСТЬ**

- 1) трахеи
- 2) пищевода
- 3) гортани
- 4) правого главного бронха

**ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, ВОЗБУЖДАЮЩИЕ**

- 1) бета-2-адренорецепторы
- 2) М-холинорецепторы
- 3) бета-1-адренорецепторы
- 4) альфа-адренорецепторы

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАКИСИ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый панкреатит
- 2) наличие гипертензии в малом круге кровообращения
- 3) бронхиальная астма
- 4) состояние алкогольного опьянения

**КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ PH КРОВИ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_, А КОНЦЕНТРАЦИЯ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА СОСТАВЛЯЕТ**

**БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 7,4; 10
- 2) 7,2; 8
- 3) 7,2; 15
- 4) 7,5; 8

**НАИМЕНЬШИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АДРЕНАЛИНА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ  
\_\_\_\_\_ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ**

- 1) внутривенном
- 2) подкожном
- 3) эпидуральном
- 4) внутримышечном

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПО КАКИМ-ЛИБО ПРИЧИНАМ ДЛЯ  
ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ**

- 1) не рекомендуется промывать желудок
- 2) проводится промывание желудка
- 3) рекомендуется вызвать рвоту
- 4) рекомендуется ввести через зонд энтеросорбент

**ОБЩЕПРИНЯТАЯ ПЕРВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 1,5

**ПРИЧИНОЙ, ПО КОТОРОЙ ОПЕРАЦИЯ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ  
МОЖЕТ БЫТЬ ОТСРОЧЕНА НА 1-2 ЧАСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) величина артериального давления, превышающая 200 мм рт. ст.
- 2) концентрация калия в плазме более 5,5 ммоль/л
- 3) постоянная форма мерцательной аритмии
- 4) «полный желудок»

**СУКЦИНИЛХОЛИН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) гипонатриемию
- 2) гиперкалиемию
- 3) гипомагниемию
- 4) гиперкальциемию

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ БЕЛКОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА  
СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)**

- 1) 1.2-2.0
- 2) 0.3-0.5
- 3) 0.8-1.0

4) 1.0-1.5

**ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСЯТ К**

- 1) гиповолемическому
- 2) анафилактическому
- 3) травматическому
- 4) бактериальному

**НИЗКОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) гиперволемии
- 2) гиповолемии
- 3) сердечной недостаточности
- 4) артериальной гипертензии

**К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ –АНТАГОНИСТАМ ВИТАМИНА К<sub>1</sub> ОТНОСЯТ**

- 1) дабигатрана этексилат, аргатробан
- 2) ривароксабан, апиксабан
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) варфарин, аценокумарол, фениндион

**БУКВА «С» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) обеспечение дыхания пострадавшего
- 2) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 3) обеспечение кровообращения
- 4) инотропную поддержку

**ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ, РАВНОЙ \_\_\_\_ % ДЛЯ ГЛУБОКИХ И \_\_\_\_ % ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ**

- 1) 9-10; 15-20
- 2) 8-9; 13-15
- 3) 6-7; 10-11
- 4) 7-8; 11-13

**САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ**

- 1) адреналин
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) димедрол

**НАЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА СПОНТАННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА БОЛЬНЫМ МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ,**

**ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБОСНОВАНО, ТАК КАК ДАННЫЙ РЕЖИМ**

- 1) способствует увеличению дыхательной поверхности легких
- 2) уменьшает венозный шунт в легких
- 3) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
- 4) улучшает газообмен в легких

**БЫСТРОЙ ЭЛИМИНАЦИИ АНЕСТЕТИКА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) высокий поток кислорода
- 2) низкий поток кислорода
- 3) низкая альвеолярная вентиляция
- 4) гиперкапния

**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) острая сердечная недостаточность правого желудочка
- 3) низкое системное АД
- 4) смещение межжелудочковой перегородки

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ ПРОИСХОДИТ ИЗ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, А ВЫДОХ - ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ И ЧАСТИЧНО – В АППАРАТ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) полуоткрытым
- 2) полужакрытым
- 3) закрытым
- 4) открытым

**БЕЗОПАСНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ \_\_\_\_\_/МКЛ**

- 1)  $\geq 500$
- 2)  $\leq 50000$
- 3)  $\geq 10000$
- 4)  $\geq 50000$

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ГИПЕРТЕРМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) панкурония бромид



- 2) рокурониум
- 3) сукцинилхолин
- 4) тракриум

**ГЛАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) олигоанурия
- 3) бледность и мраморность кожных покровов
- 4) нарушение сознания

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалиемия  $>7$  ммоль/л
- 2) олигурия
- 3) повышение уровня калия сыворотки до 6 мэкв/л
- 4) повышение уровня креатинина в 2 раза

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФЕНТАНИЛА В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 30 минут
- 2) 12 часов
- 3) 2 минуты
- 4) 72 часа

**НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ (В МИНУТУ)**

- 1) 150
- 2) 200
- 3) 80
- 4) 100

**ГИПОВОЛЕМИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) систолическое АД 100 мм рт.ст.
- 2) центральное венозное давление  $> 12$  см водн.ст.
- 3) уровень центрального венозного давления 5-12 см водн.ст.
- 4) систолическое АД  $< 80$  мм рт.ст.

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛОРИЙНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) тяжелую пневмонию
- 3) гипоонкотические отеки
- 4) реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте

**В ПЛАНЕ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С КРОВОПОТЕРЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ  
НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) длительность периода гипотензии
- 2) продолжительность кровотечения
- 3) сроки радикального гемостаза
- 4) характер инфузионной терапии

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) картина затемнения на рентгенограмме легких
- 2) выраженная одышка
- 3) артериальная гипокапния
- 4) респираторный индекс

**ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ СИГНАЛЫ, ЗАПИСЫВАЕМЫЕ С ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ,  
НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ГЦ)**

- 1) 1-30
- 2) 8-13
- 3) 13-30
- 4) 4-7

**НОРМА Ве В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1)  $\pm 6,3$
- 2)  $\pm 3,75$
- 3)  $\pm 2,5$
- 4)  $\pm 10$

**ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) FiO<sub>2</sub> более 60%
- 2) РЕЕР менее 10 см вод.ст.
- 3) РаСО<sub>2</sub> более 45
- 4) трахеостома

**КРОВЬ ПЕНИСТОГО ХАРАКТЕРА ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- 1) из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) желудочном
- 3) легочном
- 4) носовом

**ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ПАЛАТУ В  
ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа на боку
- 2) полусидя

- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

**ДОЗИРОВКА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ НА ИНДУКЦИЮ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 1-2
- 2) 3-6
- 3) 2-3
- 4) 0,1-0,2

**ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) запрокидывание головы, поворачивание на бок, вытаскивание языка
- 2) открывание рта, вытаскивание языка цапкой, санация
- 3) запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти, открывание рта
- 4) запрокидывание головы, очистка ротовой полости, поворачивание на бок

**В НОРМЕ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ НА ФОНЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 2,56
- 2) 2,26
- 3) 2,76
- 4) 2,96

**ОДНИМ ИЗ САМЫХ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КОТОРОГО НАДО ОПАСАТЬСЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асцит
- 2) желтуха
- 3) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 4) синдром цитолиза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) одышка
- 4) брадипноэ

**ПРИ НЕУДАЧНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, ВСЛЕДСТВИЕ ОТЁКА ГОРТАНИ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) коникотомию
- 2) установку ларингиальной маски
- 3) установку воздуховода
- 4) вентиляцию с помощью лицевой маски

**К СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) агрессивное поведение
- 2) дегидратацию
- 3) олигурию
- 4) диарею

**ПРОФИЛАКТИКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение изотонических растворов
- 2) дегидратация осмодиуретиками
- 3) кранио-церебральная гипотермия
- 4) введение гипертонических растворов

**К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО КОРРЕКЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) инфузионную и инсулинотерапию
- 2) применение диуретиков и глюкокортикоидов
- 3) применение раствора глюкозы 40% и Ca<sup>++</sup>
- 4) применение раствора гидрокарбоната натрия и инсулинотерапию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМИИ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) однозубчатого крючка
- 2) скальпеля
- 3) фибробронхоскопа
- 4) крючков Фарабефа

**К КРОВЕЗАМЕЩАЮЩЕМУ ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) перфторан
- 2) альбумин
- 3) гемодез
- 4) реоглюман

**ПОД ЗАКУПОРКОЙ МОЗГОВОГО СОСУДА ЖИРОМ, ВОЗДУХОМ, ТРОМБОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) гемипарез
- 2) эмболию
- 3) гемиплегию
- 4) геморрагию

**ЭФФЕКТЫ АГОНИСТОВ  $\beta$ 1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) увеличением секреции инсулина
- 2) расширением бронхов
- 3) сужением кровеносных сосудов
- 4) расслаблением матки

**В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННЫХ АППАРАТОВ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА  
ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) испаритель
- 2) дыхательный контур
- 3) дозиметр
- 4) дозатор

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ  
АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТКА В III ТРИМЕСТРЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ГРУППЕ РИСКА**

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

**ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖЕТ  
ВЫСТУПАТЬ**

- 1) гиподинамия
- 2) гипогликемия
- 3) беременность
- 4) недостаток фосфатов в рационе

**К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ПРЕДНАГРУЗКУ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ**

- 1) нитраты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) адреномиметики
- 4) нейролептики

**К ВАРИАНТАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ПАТОГЕНЕЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) асистолия
- 3) кардиогенный шок
- 4) фибрилляция желудочков

**ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) минутный объем кровообращения ? на вес и рост пациента
- 2) ЧСС / АДсист
- 3) минутный объем кровообращения / площадь поверхности тела
- 4) минутный объем кровообращения ? ЧСС

**НАИБОЛЬШЕМУ РАСШИРЕНИЮ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) гипокапния
- 2) анемия
- 3) гипоксия
- 4) гиперкапния

## **НОВОКАИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) эстеров
- 2) аминов
- 3) амидов
- 4) эфиров

## **АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА**

- 1) легче удаляется фиброоптическим бронхоскопом
- 2) чаще проникает в левое бронхиальное дерево
- 3) может вызвать ателектаз легкого
- 4) в большинстве случаев остается бессимптомным

## **РЕЗУЛЬТАТ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ, РАЗВИВШИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ**

- 1) центральное венозное давление достигло 20 мм вод. ст.
- 2) артериальное давление имеет тенденцию к повышению
- 3) скорость диуреза увеличилась до 0,8-1,2 мл/мин
- 4) частота сердечных сокращений снизилась до 50 в минуту

## **НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ**

- 1) бронходилатацией
- 2) бронхоконстрикцией
- 3) вначале дилатацией, а затем констрикцией
- 4) вначале констрикцией, а затем дилатацией

## **КЛИНИКА ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ, ГИПЕРКАПНИЕЙ, ЦИАНОЗОМ, ПОЛИЦИТЕМИЕЙ И ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) Жильбера
- 2) Марфана
- 3) Аспергера
- 4) Пиквика

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОАГУЛОПАТИИ И ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) мониторинг уровня ионизированного кальция
- 2) тромбоэластографию
- 3) контроль времени кровотечения
- 4) тест на активированное частичное тромбопластиновое время

## **ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЛКАЛОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение  $p\text{CO}_2$
- 2) уменьшение pH
- 3) уменьшение  $p\text{CO}_2$
- 4) увеличение BE

**ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В АТМОСФЕРАХ)**

- 1) 7,6
- 2) 7,2
- 3) 6,8
- 4) 8

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) индекс проницаемости легочных сосудов
- 2) системное артериальное давление
- 3) минутный объем сердца
- 4) давление в левом желудочке

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 30
- 4) 180

**ПРИ МИАСТЕНИИ ПРОТИВПОКАЗАН**

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) кетамин
- 3) суксаметония йодид
- 4) атропин

**ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ**

- 1) рентгенологических
- 2) иммунологических и бактериологических
- 3) анализов крови и мочи
- 4) эндоскопических

**НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ САМОЕ БЫСТРОЕ НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цисатракуриум
- 2) пипекурониум
- 3) рокурониум

4) атракуриум

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи
- 2) наличие эритроцитов в моче
- 3) наличие лейкоцитов в моче
- 4) изменение уровня креатинина в крови

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор эуфиллина 2,4% внутривенно
- 2) раствор глюкозы 40% внутривенно
- 3) раствор адреналина 0,1% подкожно
- 4) инсулин короткого действия внутривенно

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ, ГИНЕКОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ**

- 1) регионарную анестезию, включая блокады, эпидуральную и спинальную в сочетании с седативными препаратами
- 2) внутривенную анестезию с сохранением спонтанного дыхания
- 3) эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами и ИВЛ
- 4) эндотрахеальный наркоз с управляемой гипотонией

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь
- 2) сахарный диабет
- 3) желудочно-кишечное кровотечение
- 4) неспецифический язвенный колит

**К ПРИЧИНАМ ОСМОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) ишемию
- 2) быструю коррекцию хронической гипернатриемии
- 3) компрессию опухолью
- 4) эклампсию

**ТРАНСКАПИЛЛЯРНЫЙ ОБМЕН ЖИДКОСТИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) концентрации натрия в плазме
- 2) онкотического давления интерстициальной жидкости
- 3) коллоидно-осмотического давления крови
- 4) тканевого давления

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДИКИ БЫСТРОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) повышенное внутричерепное давление
- 2) острая кишечная непроходимость



- 3) высокий риск регургитации
- 4) прогнозируемая трудная интубация

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЕДУЩЕЙ К ОБЕЗВОЖИВАНИЮ ОРГАНИЗМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) дыхательный ацидоз
- 2) метболический ацидоз
- 3) осмотический диурез
- 4) избыток глюкогона

**ПРИ ПОТРЕБНОСТИ В БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ КРИСТАЛЛОИДОВ ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОЛЛОИДНО-ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) декстраны
- 2) растворы желатина
- 3) растворы альбумина
- 4) растворы ГЭК

**ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) снижении сердечного выброса
- 2) повышении преднагрузки
- 3) повышении сосудистого тонуса
- 4) снижении сосудистого тонуса

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, ПРИМЕНЯЕМОГО С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диазепам
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) рокурония бромид

**ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением осмолярности мочи
- 2) гипернатриемией
- 3) гипогликемией
- 4) олигурией

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРИТМИИ И ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ (ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стимуляция холинэргических рецепторов и высвобождение ионов калия
- 2) развитие метаболического алкалоза
- 3) влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта
- 4) прямое депполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ  
КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА  
СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 70-80
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 120

**КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК  
ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗА СЧЁТ  
ПОВРЕЖДЕНИЯ**

- 1) сонной артерии
- 2) подключичной артерии
- 3) грудного лимфатического протока
- 4) плечевого сплетения

**ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДАЦИИ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ  
СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/Ч)**

- 1) 10-15
- 2) 2-4
- 3) 1-2
- 4) 5-10

**ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В  
РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ (ВНЕ БОЛЬНИЦЫ) ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) трахеотомии или трахеостомии
- 2) санационной бронхоскопии и интубации
- 3) фенестрации трахеи
- 4) коникотомии или крикотомии

**НИЗКИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС, ВЫСОКАЯ ПРЕДНАГРУЗКА И ВЫСОКАЯ  
ПОСТНАГРУЗКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ШОКА**

- 1) анафилактического
- 2) вазогенного
- 3) гиповолемического
- 4) кардиогенного

**КРОВОПОТЕРЮ БОЛЕЕ 40% ОЦК ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_. КЛАССУ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ**

## **ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) шок, отек мозга, отек легких
- 2) высокая температура и длительный непродуктивный кашель
- 3) кашель, признаки деструкции легочной ткани
- 4) высокая температура и кишечные расстройства

## **ПРИ ПОМОЩИ НЕБУЛАЙЗЕРА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) энтеральным
- 2) ингаляционным
- 3) чрескожным
- 4) парентеральным

## **ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВНУТРИ КЛЕТКИ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ ИОНОВ**

- 1) глюкозы
- 2) кальция
- 3) натрия
- 4) калия

## **ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) сокращения сердца без электрической активности
- 2) дефицит пульса
- 3) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
- 4) разное давление на правой и левой руке

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) гипергликемии
- 2) гиперпротеинемии
- 3) гипопропротеинемии
- 4) гипербилирубинемии

## **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) общей КФК
- 2) МВ фракции КФК
- 3) тропонина
- 4) соотношения ЛДГ – 1 / ЛДГ - 2

## **АБСОЛЮТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ**

- 1) в периферической крови реципиента  $100 \times 10^9$  /л и менее
- 2) в периферической крови реципиента  $70 \times 10^9$  /л и менее
- 3) менее  $20 \times 10^9$  /л при наличии геморрагического синдрома

4) в периферической крови реципиента  $50 \times 10^9$  /л и менее

**КЛИНКИ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ОБРАБОТКУ С ПРОВЕДЕНИЕМ**

- 1) дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации
- 2) только дезинфекции
- 3) только предстерилизационной очистки и дезинфекции
- 4) только предстерилизационной очистки

**МЕТАБОЛИЗИРУЕМЫЕ АНИОНЫ ДОБАВЛЯЮТ В РАСТВОРЫ ДЛЯ**

- 1) профилактики ацидоза
- 2) ускорения фибринолиза
- 3) улучшения реологических свойств крови
- 4) профилактики тромбообразования

**ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ПУНКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПОЧКЕ (НЕФРОУРЕТЕРОЛИТОМИЯ) ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общая анестезия
- 2) кетамин внутривенно и внутримышечно
- 3) местная анестезия
- 4) эпидуральная анестезия

**ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 25

**ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) кальцитонин
- 3) инсулин
- 4) пролактин

**ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЁМА МОЖЕТ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) функциональную остаточную ёмкость лёгких
- 2) объём закрытия в дыхательных путях
- 3) резистентность воздушных путей
- 4) податливость лёгких

**ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР**

- 1) Фолея

- 2) Нелатона
- 3) Тиммана
- 4) Пеццера

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальное давление
- 2) центральное венозное давление
- 3) минутный объем сердца
- 4) общее периферическое сопротивление

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ РЕАНИМАЦИИ**

- 1) адреналин увеличивает коронарное перфузионное давление
- 2) нанесение разряда лучше всего выполнить во время вдоха
- 3) во время дефибриляции кислородную маску следует убрать от больного
- 4) компрессии грудной клетки должны быть остановлены, когда проводится вентиляция

### **В НОРМЕ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)**

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 50

### **РЕСПИРАТОРНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ СЧИТАЮТ**

- 1) необходимость оценки потребления O<sub>2</sub> и расчёт энергетической цены дыхания
- 2) оценку перфузии лёгких и стойкую гипоальбуминемию
- 3) расчёт энергетической цены дыхания, гиперальбуминемию
- 4) миоплегию и неудачное отлучение от искусственной вентиляции лёгких

### **ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОГРАНИЧЕНО**

- 1) твёрдой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой
- 2) межкостистой и жёлтой связкой
- 3) жёлтой связкой и твёрдой мозговой оболочкой
- 4) задней и передней продольными связками

### **К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фенилэфрин
- 2) пилокарпин
- 3) атропин
- 4) галантамин

### **АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) попадания жидкости в дыхательные пути

- 2) ларингоспазма
- 3) погружения в холодную воду
- 4) рефлекторной остановки сердца

**ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАРАСИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) почечной недостаточностью
- 2) тахикардией
- 3) бронхиальной астмой
- 4) гипертензией

**К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гемотранфузия
- 2) легочная инфекция
- 3) тупая травма груди
- 4) утопление

**ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 2) повышение уровня иммуноглобулинов,  $\gamma$ -глобулинов
- 3) повышение активности ЩФ, ГГТП
- 4) повышение активности АЛТ, АСТ

**В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДИТ**

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) кеторолак
- 4) пиритрамид

**ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) возбуждение, дезориентация, галлюцинации, гипертензия
- 2) гиперемия лица, сухость слизистых, расширение зрачков
- 3) брадикардия, миоз, бронхорея, диарея
- 4) коматозное состояние, брадипноэ, тахикардия

**РАЗВИТИЕ ДИФфуЗИОННОЙ ГИПОКСИИ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НАРКОЗА**

- 1) закисью азота
- 2) эфиром
- 3) фторотаном
- 4) изофлюраном

## **ПОД ПРОН-ПОЗИЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ**

- 1) на спине
- 2) на животе
- 3) сидя
- 4) на боку

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Д-димер
- 2) тропонин I
- 3) миоглобин
- 4) триптаза

## **ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА В ПОЗДНИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К**

- 1) формированию хромосомных аномалий
- 2) последующему быстрому росту плода и рождению крупновесного к сроку гестации ребенка
- 3) развитию пороков, несовместимых с жизнью
- 4) генерализованному воспалению (кардит, гепатит, хориоретинит)

## **НАИБОЛЬШЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ОКАЗЫВАЮТ/ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) мелкие артерии, артериолы
- 2) аорта
- 3) легочный ствол
- 4) крупные артерии

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В 0 БАЛЛОВ ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
- 2) спокойному и невозбужденному
- 3) беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)
- 4) легкому седативному эффекту

## **НАЛОКСОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) угнетает преобразование ангиотензина
- 2) является антагонистом мю-рецепторов
- 3) является агонистом каппа-рецепторов
- 4) обладает ангихолинэргическим действием

## **ТЕРАПИЯ РИВАРОКСАБАНОМ, АПИКСАБАНОМ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА >30 МЛ/МИН ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА**

- 1) 12 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 6 часов при умеренном геморрагическом риске

- 2) 48 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 24 часа при умеренном геморрагическом риске
- 3) 72 часов до операции при высоком геморрагическом риске и за 48 часов при умеренном геморрагическом риске
- 4) 48 часов независимо от степени геморрагического риска

### **АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

- 1) положительный
- 2) резко положительный
- 3) отрицательный
- 4) нейтральный

### **ГЕМОДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

- 1) этиленгликолем
- 2) соединениями тяжёлых металлов
- 3) фенобарбиталом
- 4) амитриптилином

### **ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) фибрилляции желудочков
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) полной атриовентрикулярной блокаде
- 4) полной блокаде левой ножки пучка Гиса

### **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА**

- 1) 2:15
- 2) 30:2
- 3) 30:5
- 4) 10:2

### **К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНАЛЬГЕЗИЮ СРЕДНЕЙ СИЛЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) трамадол
- 2) морфин
- 3) фентанил
- 4) налбуфин

### **ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ**

- 1) третьей
- 2) пятой
- 3) четвёртой
- 4) второй

### **НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЕЮНОСТОМУ**



**СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)**

- 1) 35-40
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 5-10

**ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ И ХОРОШО КРОВΟΣНАБЖАЕМЫЕ ТКАНИ**

- 1) проникает; через 30 минут после введения
- 2) не проникает
- 3) быстро проникает
- 4) проникает; через час после введения

**ЗНАЧЕНИЕМ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ (ОКСИМЕТРИЯ БЕЗ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА) СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В ПЕРВОМ СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 75
- 2) 80
- 3) 85
- 4) 70

**ДОСТАВКА КИСЛОРОДА К МИОКАРДУ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) систолического артериального давления
- 2) частоты сердечных сокращений и концентрации гемоглобина
- 3) конечно-систолического объёма левого желудочка
- 4) конечно-систолического давления в левом желудочке

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРЕВЫСИЛА 90 УД/МИН, НЕОБХОДИМО**

- 1) увеличить концентрацию изофлурана
- 2) ввести пропофол
- 3) ввести эсмолол
- 4) ввести фентанил

**ПРИМЕНЕНИЕ ДИГОКСИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) гипертрофии левого желудочка

**ОСНОВНЫМ СПИРОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких

- 2) жизненная ёмкость лёгких
- 3) максимальная вентиляция лёгких
- 4) дыхательный объём

**У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ**

- 1) отказаться от инсулина и уменьшить количество углеводов в пище
- 2) уменьшить получаемую суточную дозу инсулина
- 3) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- 4) не менять получаемую суточную дозу инсулина

**ПРИ СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА**

- 1) DCO
- 2) ETC
- 3) FAST
- 4) DCS

**МАССИВНАЯ ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) гипергликемией
- 2) гиперпротеинемией
- 3) гиперкалиемией
- 4) гиперфибриногенемией

**БУПИВАКАИН ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 2,5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 25 - 150
- 2) 150 - 200
- 3) 160 - 220
- 4) 200 - 300