

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/anesteziologiya-i-reanimatologiya/>

### **ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

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

### **ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

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

### **ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ТРЕБУЕТСЯ**

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

### **ЗАКИСЬ АЗОТА ОБЛАДАЕТ**

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

### **ТРАХЕОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ МЕНЯЮТ**

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

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

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

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

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

**ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСОЧНОГО НАРКОЗА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

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

**ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ АОРТАЛЬНЫХ И КАРОТИДНЫХ ЗОН ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ НА**

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

**ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

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

**МИОРЕЛАКСАНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

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

**ОПТИМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В МАНЖЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

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

**ПОНЯТИЕ «РЕГУРГИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

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

**МОНИТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ**

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

**ФТОРОТАНОВЫЙ «ШЕЙК» ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

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

**ДОКУМЕНТОМ ОТЧЕТНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

## **ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ РЕЛАКСАНТА**

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

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

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

## **ЭЛЕМЕНТАМИ ДЛЯ СОЕДИНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА И ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

## **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИМЕНЯЮТ**

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

## **ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ БЕЗ АДЕКВАТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИВЕДЕТ К**

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

## **К КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ**

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

## **ГИПОКСИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) снижение артериовенозной разницы по кислороду
- 2) брадикардия

- 3) нарушение сознания
- 4) снижение артериального PO<sub>2</sub>

**ЗАСТОЙ КРОВИ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

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

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

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

**ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

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

**СМЕНУ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ**

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

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

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

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

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

**КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

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

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

**У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

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

**ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ В НОРМЕ РАВЕН \_\_\_\_\_ МЛ/Ч**

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

**ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов
- 2) М-холинолитики
- 3) нейролептики
- 4) анальгетики

**О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) видимое набухание шейных вен
- 2) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной клетки
- 3) наличие пульса на лучевой артерии
- 4) перелом ребер

**ПРИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТРАХА И ВОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) диазепам
- 2) атропин

- 3) антациды
- 4) метоклопрамид

### **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

- 1) лечение включает гипервентиляцию с  $P_{aCO_2}$  3,0 kPa (23 mm Hg)
- 2) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
- 3) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- 4) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления

### **ПОСТАНОВКА «ГЕПАРИНОВОГО ЗАМКА» КАТЕТЕРА ПРОВОДИТСЯ**

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

### **АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ТАКИХ КАК**

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

### **ПОД ТЕРМИНОМ ОРТОПНОЭ ПОНИМАЮТ**

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

### **ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

### **НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **МОНИТОРИНГ ТЕРМОМЕТРИИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) каждый час

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

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ**

- 1) электрокардиографии
- 2) пульсоксиметрии
- 3) интегральной реографии тела
- 4) плетизмографии

### **ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ИСПАРИТЕЛЯ В КРУГЕ ЦИРКУЛЯЦИИ, ВДЫХАЕМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПАРОВ АНЕСТЕТИКА**

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

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЧЕРЕЗ РОТ ВЗРОСЛОМУ \_\_\_\_ СМ**

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

### **ПРИ ДЕКУРАРИЗАЦИИ АТРОПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮЮ**

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

### **ПРИЁМ СЕЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЕРЕЖАТИЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРЕСТЦОВОЙ БЛОКАДЕ ВЫШЕ ВТОРОГО КРЕСТЦОВОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ ЭФФЕКТА ДОПЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ**



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

**РОЗЕТКИ И ШТЕПСЕЛЬНЫЕ РАЗЪЕМЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НА ВЫСОТЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ М ОТ ПОЛА**

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

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

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

**ПРИ ЭКЛАМПСИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТЕРМИН «ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ» ОЗНАЧАЕТ ДАВЛЕНИЕ В**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ ВАЗЕЛИНА И МАСЕЛ ВЗРЫВООПАСНО ПРИ КОНТАКТЕ С**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРОТАНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ**

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

**НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ**

### **ТАКИХ КАК**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **У ПАЦИЕНТА ПЕРВАЯ ГРУППА КРОВИ, ЕСЛИ (ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ СЫВОРОТОК ЦОЛИПК)**

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

### **ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) 360 дж
- 2) 150 дж
- 3) 50 дж
- 4) 100 дж

### **СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА**

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

### **В ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ИНТУБАЦИОННОГО НАРКОЗА МЕДСЕСТРА ВКЛЮЧИТ**

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

### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ,**

**ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

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

**ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НЕОБХОДИМ**

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

**В РОССИИ ПРИНЯТА СЛЕДУЮЩАЯ ОКРАСКА КИСЛОРОДНЫХ БАЛЛОНОВ**

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

**В АППАРАТЕ АН-8 ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР**

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

**ПЛАЗМАФЕРЕЗ ОСНОВАН НА**

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

**КРОВЬ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА ЗАБИРАТЬСЯ ИЗ**

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

**КАУДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

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

### **ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГРАЖДАНСКИХ ИСКОВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ КАТЕТЕР УДАЛЯЕТСЯ И НАПРАВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕ**

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

### **ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЫХАНИЕ**

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

### **ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

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

### **В СЛУЧАЕ ТРОМБИРОВАНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО**

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

### **ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ НА СТОЛЕ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

### **СПИНА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА**

### **ДОЛЖНА БЫТЬ**

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

### **ДЛЯ РАСЧЕТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЕМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ ФОРМУЛОЙ: СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ + \_\_\_\_\_ МЛ ЖИДКОСТИ**

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

### **ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АНЕСТЕЗИИ**

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

### **КРИТЕРИЯМИ, ПО КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО, ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С**

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

### **ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОЗАТОРА ДЛЯ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) ЕГО**

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

### **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) ? 30
- 2) 10-20
- 3) менее 10

4) 20-30

### **ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

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

### **СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **ТЕРМИН «РЕИНФУЗИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

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

### **РАСПОЗНАВАНИЕ ГИПОКСЕМИИ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЕ НАДЕЖНО С ПОМОЩЬЮ**

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

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО ГАЗООБМЕНА ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

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

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

- 1) недостаточная миелинизация нервных волокон

- 2) повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера
- 3) более высокий уровень обменных процессов
- 4) малое число межнейронных связей

#### **ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) тиопентал натрия
- 2) трилен
- 3) лидокаин
- 4) фторотан

#### **НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

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

#### **НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

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

#### **НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ**

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

#### **СМЕНА ПОВЯЗКИ НА ЦЕНТРАЛЬНОМ КАТЕТЕРЕ ПРОВОДИТСЯ**

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

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO<sub>2</sub> ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ**

- 1) длины абсорбера
- 2) сопротивления газотоку, которое он создает

- 3) качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
- 4) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе

### **ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕЖЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ**

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

### **НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ПРИ НАРКОЗЕ КЕТАМИНОМ ДИКТУЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

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

### **С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ**

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

### **ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выпадение болевой чувствительности
- 2) выпадение всех видов чувствительности
- 3) выпадение двигательной функции
- 4) быстрая мышечная релаксация

### **ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ, В ОСНОВНОМ, ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) количеством крови в артериальной системе и вязкостью крови



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

#### **НАКАНУНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

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

#### **МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

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

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

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

#### **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

- 1) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- 2) полусидя
- 3) лежа на боку
- 4) лежа с опущенным головным концом

#### **ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_Л**

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

#### **РЕКОМЕНДУЕМОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ КОНТУРОВ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ (ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ)**

- 1) 120
- 2) 90

- 3) 72
- 4) 100

**ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В**

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

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

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

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

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОНИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО**

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

**ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ**

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

**ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**

- 1) чаще бывают у пожилых

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

#### **РАСХОД ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ**

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

#### **ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

#### **ПРОЯВЛЕНИЕМ 2 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ТОКСИЧНОСТЬ КИСЛОРОДА**

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

#### **ОКРАСКА БАЛЛОНОВ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА**

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

#### **МЕЛКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ СТАДИИ НАРКОЗА**

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

#### **ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ**

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

**ПО ПОКАЗАНИЯМ МАНОМЕТРА РЕДУКТОРА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО \_\_\_\_\_ В БАЛЛОНЕ**

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

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕЛАКСАНТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИН**

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

**С ПОМОЩЬЮ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОТРЕБНОСТИ В ЭНЕРГИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ НА \_\_\_\_\_ %**

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

**К КЛИНИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ**

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

**ГИПОКСИЯ ПРИВОДИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, К НАРУШЕНИЮ СО СТОРОНЫ**

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

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 50% РАСТВОР АНАЛЬГИНА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ НА ГОД ЖИЗНИ В МЛ**

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

**НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ**

- 1) бронхоконстрикцией
- 2) бронходилатацией

- 3) вначале констрикцией, затем дилатацией
- 4) вначале дилатацией, затем констрикцией

**ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

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

**СЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АНЕСТЕТИКОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

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

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАТРАЦА-СЛАЙДЕРА ПЕРЕПАД ВЫСОТ МЕЖДУ КАТАЛКОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 40

**МИОРЕЛАКСАНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ**

- 1) отключения самостоятельного дыхания и расслабления мускулатуры
- 2) восстановления дыхания и усиления мышечного тонуса
- 3) усиления обезболивающего действия анестетиков
- 4) выключения сознания пациента

**У НОРМАЛЬНОГО ДВУХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАДО ПРИМЕНИТЬ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ**

**ТРУБКУ С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ \_\_\_\_\_ ММ**

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

**НАРКОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ ЯЗЫКЕ**

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

**КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ГИПОКСИЯ ДИФфузная в ПЕРИОД ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА**

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

**КЛИНКИ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ТАКИЕ КАК**

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

**ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ АРИТМИИ ПРИ**

## **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

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

## **ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ АБСТИНЕНЦИИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ**

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

## **ЗА СЧЕТ ЖИРОВ СЛЕДУЕТ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % РАССЧИТАННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ**

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

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

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

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

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

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

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

## **ТИП АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ПАЛЬЦАХ КИСТИ**

- 1) по Оберсту-Лукашевичу
- 2) перидуральная

- 3) местная
- 4) охлаждением

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ПОЛИГЛЮКИНА**

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

### **ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

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

### **ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ**

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

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

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

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

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

### **ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ**

- 1) тиопентал натрия



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

**ПОСЛЕ ВЛИВАНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ИЛИ РАСТВОРОВ ГАСТРОСТОМУ ПРОМЫВАЮТ**

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

**ВРЕМЯ МЫШЕЧНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕЛАКСАНТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИН**

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

**ПЕРЕМЕЩАЯ ПАЦИЕНТА К ИЗГОЛОВЬЮ КРОВАТИ, ДЛЯ ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ СЛЕДУЕТ**

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

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

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

**ПРИ ИНFUЗИИ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

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

**ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ СЧИТАЕТСЯ**

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

**МЕХАНИЧЕСКАЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИВЕДЕТ К**

- 1) снижению PaO<sub>2</sub>
- 2) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
- 3) послеоперационной гиповентиляции
- 4) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ**

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

**СЕДУКСЕН ВЫЗЫВАЕТ**

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

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛАЯ ТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**РЕОПОЛИГЛЮКИН В ОСНОВНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

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

**ВЛИВАНИЕ 1 ЛИТРА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИСТОГО НАТРИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ \_\_\_\_\_ МЛ**

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

## **ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТАТОК ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ**

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

## **ВЯЗКОСТЬ КРОВИ**

- 1) не увеличивается при снижении кровотока
- 2) повышается при снижении температуры
- 3) влияет на скорость установившегося турбулентного потока
- 4) не увеличивается при увеличении концентрации белка крови

## **ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ М-ХОЛИНОЛИТИКИ, ТАКИЕ КАК**

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

## **ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО**

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

## **В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ**

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

## **ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ СОСТАВЛЯЕТ**

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

## **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ**

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

## **ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) дитилин
- 2) калипсол

- 3) гексенал
- 4) атропин

**ОДИН КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В \_\_\_\_ Л ГАЗА**

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

**УСИЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ДОСТИГАЕТСЯ**

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

**К РЕГУЛЯТОРАМ ВОДНО-СОЛЕВОГО И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСИТСЯ**

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

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СИСТЕМЫ «ГИПЕРАЛИМЕНТАЦИИ» ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК**

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

**ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ОПИАТЫ, ТАКИЕ КАК**

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

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

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

### **ЗАМЕДЛЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДСЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

### **ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ТРАХЕОСТОМЫ ПЕРЕВЯЗКА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

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

### **РАСТВОРИМОСТЬ ГАЗА В КРОВИ**

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

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

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

### **НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИИ**

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

4) внутривенном

### **САМОЕ ВЫСОКОЕ PCO<sub>2</sub> ОТМЕЧАЕТСЯ В**

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

### **ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия каротидного синуса
- 2) депрессия коры
- 3) снижение чувствительности дыхательного центра к CO<sub>2</sub>
- 4) снижение чувствительности каротидных телец к CO<sub>2</sub>

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ PH РАВЕН**

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

### **ГЕПАРИН ОКАЗЫВАЕТ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ЭФФЕКТ ПУТЁМ**

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

### **ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ**

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

### **НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ В НАРКОЗЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ИЗ-ЗА**

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

4) гипертензии

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РВОТЫ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО**

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

**ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

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

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

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

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

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ**

- 1) в области мечевидного отростка

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

**ТОЛЩИНА СЛОЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НАД ИЗДЕЛИЯМИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ СМ**

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

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

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

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

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

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ДОБАВИВ К РАСТВОРУ НОВОКАИНА**

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

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОНТУР ДЫХАНИЯ**

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

**ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК IV СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ УТВЕРЖДЕНИЮ**

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



подвергающиеся малым хирургическим вмешательствам

4) пациенты с заболеваниями внутренних органов, подвергающиеся небольшому плановому вмешательству

**ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**ВРЕМЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ОБЫЧНО СОВПАДАЕТ С**

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

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЭУФИЛЛИНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ**

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

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

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

**ПОДГОТОВКА К ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

### **ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ**

- 1) 100% O<sub>2</sub> в течение 5 минут
- 2) 70% O<sub>2</sub> в течение 10 минут
- 3) 50% O<sub>2</sub> в течение 15 минут
- 4) 30% O<sub>2</sub> в течение 20 минут

### **ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ**

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

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

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

### **МЕСТО ПУНКЦИИ ВЕНЫ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ**

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

### **В ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАЛАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЦЕВЫЕ МАСКИ**

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

### **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДОЛЖНА ЗАПОЛНЯТЬСЯ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

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

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

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

**ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ОПЕРАЦИЯХ**

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

**ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

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

**ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ, НАЗЫВАЕМОЕ**

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

**ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО**

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

**ПОВТОРНАЯ ДОЗА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ**

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

## **ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК**

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

## **ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ**

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

## **ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА, ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

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

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

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

## **СКОРОСТЬ ПОТОКА ГАЗА ЧЕРЕЗ РОТАМЕТР**

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

## **ПРИ СПОКОЙНОМ ВДОХЕ**

- 1) задняя часть голосовых связок расходится меньше, чем передняя
- 2) передняя часть голосовых связок расходится меньше, чем задняя

- 3) части голосовых связок не расходятся
- 4) части голосовых связок расходятся равномерно

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

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

**ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ СМАЗЫВАНИЕМ ИЛИ ОРОШЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В**

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

**ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА РЕАНИМАЦИОННЫХ ЗАЛОВ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В**

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

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

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

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) закрытой травме живота

- 2) остром инфаркте миокарда
- 3) пневмотораксе
- 4) переломе трубчатых костей

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НАДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ ОРИЕНТИРОМ СЛУЖИТ**

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

**НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ СТОЛИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ККАЛ**

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

**ПРИ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА НИЖЕ \_\_\_\_\_ % ПРЕКРАТИТЬ ПРОЦЕДУРУ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА**

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

**МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА АППАРАТОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ-АНЕСТЕЗИСТОМ**

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

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТУ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ**

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

#### **ДИТИЛИН ПРИ ИНТУБАЦИОННОМ НАРКОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

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

#### **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ СТАДИИ НАРКОЗА**

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

#### **ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИГЛЫ С**

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

#### **ЦИРКУЛЯЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

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

#### **ПРОМЫВАНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА ПРОИЗВОДИТСЯ**

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

#### **ЭФФЕКТИВНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ПЕРСНЕВИДНЫЙ ХРЯЩ (ПРИЕМ СЕЛЛИКА) ДОСТИГАЕТСЯ**

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

#### **РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В**

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

**ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ**

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

**МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СООТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОЯВЛЕНИЕ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАКСИМАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА СТЕНКУ ВЕНЫ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ**

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

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

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

**ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**



## **АНЕСТЕЗИЯ**

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

## **МЕДСЕСТРА ИЗМЕРЯЕТ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

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

## **ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

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

## **РАЗВИТИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ОЛИГУРИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**

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

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

- 1) тиопентал натрия
- 2) предион
- 3) кеталар
- 4) дормикум

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ**

### **ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ, ТАК КАК**

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

### **АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НАСТУПАЕТ РАНЬШЕ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

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

### **ПРИ ВДЫХАНИИ 100% КИСЛОРОДА СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ АЗОТА**

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

### **ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ПЛАЗМЫ РЕЦИПИЕНТУ НЕОБХОДИМО**

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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДОСТАТОЧНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ**

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

### **ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

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

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

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

### **ИНТЕНСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ВО ВРЕМЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

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

### **ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ**

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

### **АБСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

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

### **АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

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

### **ПОД ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ ОСМОТР ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК**

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

### **ЦВЕТ БАЛЛОНА С ЗАКИСЬЮ АЗОТА**

- 1) голубой

- 2) серый
- 3) красный
- 4) черный

**МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ОКСИГЕНАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛИНА ЛЕВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ**

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

**НА ОДНУ РЕАНИМАЦИОННУЮ КОЙКУ ПРЕДУСМОТРЕНА ПЛОЩАДЬ В \_\_\_\_\_ КВ.  
М**

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

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

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

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

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

**В СОСТАВЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН  
ПРЕДУСМАТРИВАТЬСЯ**

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

## **ГОРТАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) С1-С5
- 2) С4-С6
- 3) Т1-Т6
- 4) С6-Т5

## **ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ**

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

## **ГАЗ, ТРАНСПОРТИРУЕМЫЙ В СЖИЖЕННОМ ВИДЕ**

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

## **ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА СОСТОЯТ ИЗ**

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

## **ЗАМЕНА ПРОЗРАЧНЫХ ПОЛИУРЕТАНОВЫХ ПОВЯЗОК НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ КАТЕТЕРЕ ПРОИЗВОДИТСЯ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ СУТКИ**

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

## **НЕДОСТАТОК ОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА**

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

## **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ**

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

## **ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **ОСТАВШУЮСЯ ВО ФЛАКОНЕ КРОВЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ХРАНЯТ**

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

### **ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ**

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

### **НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ**

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

### **ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **НЕОБХОДИМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: БРИТЬЕ, КЛИЗМУ – НУЖНО ПРОВЕСТИ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ЧАСТОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА НАЧИНАЮТ ЧЕРЕЗ**

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

### **ОПТИМАЛЬНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ СИНХРОННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

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

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

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖЕНИЕ КРОВАТИ**

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

### **ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ**

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

дезинфицирующего средства, затем утилизировать

**ДИТИЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С**

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

**О КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРЯТ ПРИ SAO<sub>2</sub> НИЖЕ \_\_\_\_ %**

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

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

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

**ПРИ ОБЩЕЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ НАРКОЗА**

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

**ВЛИЯНИЕ ФТОРОТАНА НА АКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВЫРАЖАЕТСЯ В**

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

**ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК**

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

**ПРИ ВВЕДЕНИИ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ**

- 1) после каждой трансфузии
- 2) каждые 12 часов



- 3) каждые 24 часа
- 4) каждые 6 часов

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

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

**ОТСРОЧЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТОЧНОСТЬ СЧИТЫВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРЯМОМ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УЛУЧШИТСЯ ЕСЛИ**

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

**АДЕКВАТНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

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

**ПРИ ЭКСТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ИЗВЛЕКАЮТ**

- 1) во время выдоха

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

### **ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ**

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

### **ВОЛЮМОСПИРОМЕТР В АППАРАТЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И РЕСПИРАТОРЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

### **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ**

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

### **ПОНЯТИЕ «ТЯЖЕЛЫЙ СЕПСИС» ОЗНАЧАЕТ СЕПСИС**

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

### **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КИСЛОРОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, УВЛАЖНЯЮТ**

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

### **БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) фибрилляции желудочков
- 2) асистолии

- 3) передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- 4) электромеханической диссоциации

### **КОЖНЫЙ КРОВОТОК ПРИ АНЕСТЕЗИИ**

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

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

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

### **ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

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

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

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

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

### **АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПОФОЛА**

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

### **ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) изофлюран
- 2) фентанил

- 3) ардуан
- 4) тракриум

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

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

**ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ**

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

**ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ЗАВИСИТ ОТ**

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

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

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

**СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ МИНИМАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) акцелерометрия
- 2) пульсоксиметрия
- 3) капнография
- 4) ЭКГ

**ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) активном послеоперационном ведении больного

- 2) соблюдении строгого постельного режима
- 3) применении солевых кровезаменителей
- 4) применение баночного массажа на грудную клетку

**ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

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

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНА**

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

**ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ**

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

**АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

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

**ДИАМЕТР ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

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

**ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ПРИ СОХРАНЁННОМ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ДЫХАНИИ,**

### **ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОГ СВЯЗАНО С**

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

### **НЕДОСТАТКОМ ПОЛУОТКРЫТОГО КОНТУРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение сопротивления дыханию пациента за счет абсорбента
- 2) необходимость смены абсорбера
- 3) большой расход анестетика
- 4) риск перенасыщения пациента углекислым газом

### **ПЕРЕД НАЧАЛОМ КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА НЕОБХОДИМО**

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

### **НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

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

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

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

### **ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В АНЕСТЕЗИЮ**

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

### **ВВОДНЫЙ НАРКОЗ НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

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

## **ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С**

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

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

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

## **ПОЛНОЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОБЫЧНО**

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

## **НЕДОСТАТОК ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА**

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

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

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

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

## **ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ**

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

## **II СТАДИЕЙ НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ**

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

## **В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ**

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

## **ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ХАРАКТЕРНОЙ И РАННЕЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ГИПОКСЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

## **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НАРКОЗА СО СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ (ДО 10-30**



**МИН) ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ  
БЕЗОПАСНОЙ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ СУТОК СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %**

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

**СИМПТОМ «БЕЛОГО ПЯТНА» ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О**

- 1) минутном объеме сердца
- 2) тонусе сосудов

- 3) кровообращении в капиллярах
- 4) величине артериального давления

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

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

**КОМПОНЕНТЫ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА**

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

**СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ**

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

**ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЕГО В КОНТУР ВЫДОХА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) газотока
- 2) минутной вентиляции пациента
- 3) минутного объема аппарата
- 4) скорости вдувания газа

**НЕДОСТАТОК ПОЛУОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА**

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

**ПРОЯВЛЕНИЕМ 1 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА СЧИТАЕТСЯ**

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

**РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ВНАЧАЛЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) повышение давления в легочной артерии
- 2) гипервентиляцию

- 3) гипокалиемию
- 4) снижение выброса сердца

**ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

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

**ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ НА УРОВНЕ**

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

**ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА**

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

**ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ СМ**

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

**ПОСТУРАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА**

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

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГРАД. ЦЕЛЬСИЯ**

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

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

- 1) флексии-диск
- 2) эргономическую лестницу

- 3) упоры для рук
- 4) скользящую доску

**ВЫРАЖЕННАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ОТСАСЫВАНИЕ СЛИЗИ ПРИ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА БЕЗ ПЕРЕРЫВА ПРОВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ СЕКУНД**

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

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕСЕТ**

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

**ПЕРЕД САНАЦИЕЙ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРЕОКСИГЕНАЦИЮ**

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

**АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ**

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

**ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

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

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

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

### **О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КОМПОНЕНТЫ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА»**

- 1) pH, cK<sup>+</sup>, КОС
- 2) pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>
- 3) КОР, pO<sub>2</sub>, ОЦК
- 4) BE, SB, ОЦК

### **ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ**

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

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА**

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

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) роговичный рефлекс
- 2) расширение зрачков

- 3) диафрагмальное дыхание
- 4) движение глазных яблок

### **КОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ СИНДРОМЕ АОРТО-КАВАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ**

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

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

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

### **ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В ПРИСУТСТВИИ**

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

### **ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА**

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

### **ПЕРСОНАЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ РЯДОМ С БОЛЬНЫМ**

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

### **ПРИ АНУРИИ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЛ В СУТКИ**

- 1) 600-900

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

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

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

**ТИПИЧНЫЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВКЛЮЧАЮТ**

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

**ПРИЕМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

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

**ВЕНТИЛОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

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

**МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЙ КЛАПАН БОЛЬШИНСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ НАРКОЗНЫХ АППАРАТОВ СРАБАТЫВАЕТ ПРИ ДАВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ММНГ**

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

**К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА КАТАЛКУ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИОИДАМИ**

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

### **ОСОБЕННОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВЕДЕНИЯ БЕЛКОВЫХ ГИДРОЛИЗАТОВ**

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

### **ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДЯТ**

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

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

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

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАПРЯЖЕНИЕ O<sub>2</sub> В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ММ РТ. СТ.**



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

### **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТ ФИКСИРУЕТ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО В НАРКОЗНОЙ КАРТЕ**

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

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) кетамина
- 2) нейролептанальгезии
- 3) седуксена
- 4) хлористого кальция

### **ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ - ЭТО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

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

### **ВОЗБУЖДЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА \_\_\_\_\_ %**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ СЛЕДУЕТ**

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

### **ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В**

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

### **ПРИ УХОДЕ ЗА РЕСПИРАТОРНЫМ ТРАКТОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ,**

### **КОНТЕЙНЕР ДЛЯ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ НАПОЛНЯЕТСЯ**

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

### **ВОЗМОЖНЫЕ НЕМЕДЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ**

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОПАСНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕМЕДИКАЦИИ \_\_\_\_\_**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖРЕБЕРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

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

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

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ СО СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ O (I) И B (III) ГРУПП СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ ГРУППЕ КРОВИ**

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

### **ЛЕВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ**

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

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ ( В %)**

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

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

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

**УВЛАЖНИТЕЛЬ АППАРАТА ИВЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ВОДОЙ**

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

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

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

**РЕЛАКСАЦИЮ МАТКИ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ РОДОВ МОЖНО ВЫЗВАТЬ**

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

**АОРТОКОРОНАРОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ**

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

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ТРИМЕКАИНА БЕЗ АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_МГ**

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

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ**

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

**НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАИБОЛЬШИМ ОБРАЗОМ ВЛИЯЕТ**

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

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА У БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ**

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

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

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

**К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТНОСИТСЯ**

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

**ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЕМА МОЖЕТ ИЗМЕРЯТЬ**

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

**К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЕМ С ЦЕЛЮ**

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

4) повысить щелочность

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

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

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

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

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

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

**ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ МЕТАБОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

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

**ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ ИГЛУ ПОД УГЛОМ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

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

**ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) 1% масляного раствора
- 2) 5% водного раствора

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

### **ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) кпереди и книзу от артерии
- 2) кзади от артерии
- 3) параллельно артериям
- 4) кзади и над артерией

### **ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМА**

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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К БУФЕРНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ**

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

### **СОДЕРЖАНИЕ ПРЕПАРАТА В 1 МЛ РАСТВОРА ДРОПЕРИДОЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

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

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО**

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

### **ДИУРЕЗ 45 МЛ В СУТКИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) анурия
- 2) олигурия

- 3) полиурия
- 4) изостенурия

**РАСТВОР, РАЗВЕДЕННЫЙ 5% ДЕКСТРОЗОЙ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

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

**НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННОГО МАННИТОЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ**

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

**НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПАЛЬПИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТО ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

**ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА \_\_\_\_\_%**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИНУ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ**

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

**К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ**

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

### **РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ КЛАПАННОМ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ \_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

### **ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

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

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

### **КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КАТЕТЕРОМ**

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

### **СНИЖЕНИЕ И СТАБИЛИЗАЦИЮ ВХОДНОГО ДАВЛЕНИЯ В АППАРАТАХ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

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



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

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

## **ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

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

## **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

## **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ**

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

## **ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

## **ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИОРЕЛАКСАНТОВ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

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

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА**

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

### **ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СТАДИИ ПРОБУЖДЕНИЯ СОСТОЯТ ИЗ**

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

### **РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

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

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

### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, - КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

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

### **ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ**

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

### **АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ**

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

### **ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ**

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

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

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

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 50% РАСТВОР АНАЛЬГИНА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ НА ГОД ЖИЗНИ В МЛ**

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

### **ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК, НА УРОВНЕ КОТОРОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ГОРТАНЬ**

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

### **МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

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

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

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

### **ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ**

- 1) на расстояние 30-35 см
- 2) до появления рвоты
- 3) на расстояние от кончика носа до козелка уха

4) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3

**ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО  
КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение окклюзионной повязки
- 2) венозный жгут
- 3) пальцевое прижатие сосуда
- 4) наложение тугий давящей повязки

**СПОСОБОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕ**

- 1) теплоизолирующей асептической повязки
- 2) окклюзионной повязки
- 3) пузыря со льдом
- 4) давящей повязки

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

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

**ПРОЯВЛЕНИЕМ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА, ИЗДАЮЩИЙ В ПРОЦЕССЕ РАСТВОРЕНИЯ**

### **СЛАБЫЙ ЗАПАХ СЕРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАИБОЛЬШИМ ОБРАЗОМ ВЛИЯЕТ**

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

### **ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА**

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

### **ДИФфузная ГИПОКСИЯ В ПЕРИОД ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА**

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

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

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

### **ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

### **АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

## **ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК**

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

## **ЦЕЛЮ ЕЖЕДНЕВНОГО ПАЛЬПИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТА ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

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

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

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

## **РАСТВОРИМОСТЬ ГАЗА В КРОВИ**

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

## **КОЖНЫЙ КРОВОТОК**

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

## **ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ВЫШЕ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА**

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

## **НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК**

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

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

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

## **ИНТОКСИКАЦИЯ КИСЛОРОДОМ**

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИТИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА**

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

## **ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ТОЧНА ПРИ**

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

## **ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ КЛИНКОВ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

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

## **ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

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

## **В АППАРАТЕ АН-8 ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИМЕНЯЛСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР**

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

4) полуоткрытый

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

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

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

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

**ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В \_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

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