

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Анестезиология и реаниматология» для аккредитации медиков

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ

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

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

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

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

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

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

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В ПРИСУТСТВИИ

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

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТУ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

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

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

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

УСИЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ДОСТИГАЕТСЯ

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

МАКСИМАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА СТЕНКУ ВЕНЫ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ПОЛИГЛЮКИНА

- 1) перитонит
- 2) травматический шок

- 3) продолжающееся внутреннее кровотечение
- 4) ожоговый шок

ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК

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

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АБСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

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

ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ СОСТАВЛЯЕТ

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

КОМПОНЕНТЫ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА

- 1) плазма донора и кровь реципиента

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

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

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

II СТАДИЕЙ НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ _ СМ

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

ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

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

КЛИНКИ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ТАКИЕ КАК

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

ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

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

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

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

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМА

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _ ОПЕРАЦИЯХ

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ И ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЕРЕД НАРКОЗОМ ВВОДЯТ РАСТВОР

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

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

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

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

БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ _АНЕСТЕЗИИ

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

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

ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

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

К КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

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

ПРОЯВЛЕНИЕ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для абсолютной защиты от аспирации рвотных масс в дыхательные пути

- 2) для обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) с целью одновременного проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

ДОКУМЕНТОМ ОТЧЕТНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _ ВВЕДЕНИИ

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

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

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

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ВЫШЕ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА

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

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

ХАРАКТЕРНОЙ И РАННЕЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ГИПОКСЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) снижение АД и урежение пульса

КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИНТОКСИКАЦИЯ КИСЛОРОДОМ

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

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

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

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ

- 1) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
- 2) развитие ателектаза
- 3) гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания
- 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 СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) роговичный рефлекс
- 2) расширение зрачков
- 3) диафрагмальное дыхание

4) движение глазных яблок

ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

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

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

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

СЕДУКСЕН ВЫЗЫВАЕТ

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

ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА _%

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

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИОИДАМИ ПРИВОДИТ К

- 1) повышению риска аспирации при полном желудке
- 2) улучшению функции печени
- 3) ускорению опорожнения желудка
- 4) снижению потребности в обезболивании во время и после операции

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ МИНИМАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРОТАНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарного диабета

- 3) бронхиальной астмы
- 4) феохромоцитомы

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 рН более 8,5

ЭЛЕМЕНТАМИ ДЛЯ СОЕДИНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА И ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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

ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЕГО В КОНТУР ВЫДОХА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

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

ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

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

4) железодефицитная анемия

СОТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ

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

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

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

ПЕРЕД САНАЦИЕЙ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРЕОКСИГЕНАЦИЮ

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

ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЫХАНИЕ

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

МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА АППАРАТОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ

ЛЕГКИХ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ-АНЕСТЕЗИСТОМ

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИТИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

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

ПРИ СПОКОЙНОМ ВДОХЕ

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

В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ _ СЕГМЕНТОВ

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

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

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

МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ _ КОНТУР ДЫХАНИЯ

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

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

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

ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ _ ГРАД. ЦЕЛЬСИЯ

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

ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА

- 1) указывает на количество имеющейся жидкости

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

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОЗАТОРА ДЛЯ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) ЕГО

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

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

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

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ИСПАРИТЕЛЯ В КРУГЕ ЦИРКУЛЯЦИИ, ВДЫХАЕМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПАРОВ АНЕСТЕТИКА

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

В РОССИИ ПРИНЯТА СЛЕДУЮЩАЯ ОКРАСКА КИСЛОРОДНЫХ БАЛЛОНОВ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРЕСТЦОВОЙ БЛОКАДЕ ВЫШЕ ВТОРОГО КРЕСТЦОВОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

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

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

ДЫХАНИЯ

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

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

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА НЕОБХОДИМО

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

ВЛИЯНИЕ ФТОРОТАНА НА АКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВЫРАЖАЕТСЯ В

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

ГИПОКСИЯ ПРИВОДИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, К НАРУШЕНИЮ СО СТОРОНЫ

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

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

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

ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ _ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

СОДЕРЖАНИЕ ПРЕПАРАТА В 1 МЛ РАСТВОРА ДРОПЕРИДОЛА СОСТАВЛЯЕТ _ МГ

- 1) 240

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

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ 2 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

НЕОБХОДИМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: БРИТЬЕ, КЛИЗМУ – НУЖНО ПРОВЕСТИ

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

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА РЕАНИМАЦИОННЫХ ЗАЛОВ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА У БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

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

ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение физической активности

- 2) острая задержка мочи
- 3) рвота
- 4) недостаточность самогигиены

МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ (В %)

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

ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

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

НА ОДНУ РЕАНИМАЦИОННУЮ КОЙКУ ПРЕДУСМОТРЕНА ПЛОЩАДЬ В _КВ. М

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

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ

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

4) Илизарова

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

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИДАНИИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) истечение цереброспинальной жидкости
- 2) величина внутричерепного давления не имеет значения
- 3) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- 4) лечение включает гипервентиляцию с PaCO₂ 3,0 kPa(23 mm Hg)

НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПАЛЬПИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТО ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

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

ТРАХЕОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ МЕНЯЮТ

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

4) 4 раза в сутки

ЦИРКУЛЯЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

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

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

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

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

СМЕНУ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ

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

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

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

РЕОПОЛИГЛЮКИН В ОСНОВНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

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

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

- 1) увеличивают наполнение сердца
- 2) снижают сократимость миокарда
- 3) увеличивают системное кровяное давление

4) поддерживают частоту сердечных сокращений в пределах 80-100 в минуту

ВОЛЮМОСПИРОМЕТР В АППАРАТЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И РЕСПИРАТОРЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

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

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

ВЕНТИЛОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

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

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

САМОЕ ВЫСОКОЕ pCO_2 ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) артериальной крови
- 2) выдыхаемом воздухе
- 3) венозной крови
- 4) альвеолярном воздухе

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

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

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

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

4) твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга

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

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

В СЛУЧАЕ ТРОМБИРОВАНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

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

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

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

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

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

КОЖНЫЙ КРОВОТОК

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

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В

- 1) неделю
- 2) 10 дней

- 3) 3 дня
- 4) день, а также при его загрязнении

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ _ МИНУТ

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

ПОВТОРНАЯ ДОЗА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ

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

ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

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

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 ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

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

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

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

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) парентерального питания

- 2) увеличения объема ОЦК
- 3) дезинтоксикации
- 4) лечения анемии

В ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ИНТУБАЦИОННОГО НАРКОЗА МЕДСЕСТРА ВКЛЮЧИТ

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

ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

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

ВЯЗКОСТЬ КРОВИ

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

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ 4 УРОВНЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение зрачка с реакцией на свет
- 2) диафрагмальное дыхание
- 3) движение глазных яблок
- 4) роговичный рефлекс

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

- 1) снизится ровно в 2 раза

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

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

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ОПИАТЫ, ТАКИЕ КАК

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

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

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

С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

НЕЗАВИСИМЫМ ДЕЙСТВИЕМ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АНЕСТЕТИКОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЙ КЛАПАН БОЛЬШИНСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ НАРКОЗНЫХ АППАРАТОВ СРАБАТЫВАЕТ ПРИ ДАВЛЕНИИ _ ММНГ

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

ДИФФУЗНАЯ ГИПОКСИЯ В ПЕРИОД ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА

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

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

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

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

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО _ ЧАСОВ

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

4) 48

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИОРЕЛАКСАНТОВ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

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

АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЕТСЯ К МЕСТНОМУ АНЕСТЕТИКУ В СООТНОШЕНИИ

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

ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ТРЕБУЕТСЯ

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

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

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

ГЕПАРИН ОКАЗЫВАЕТ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ЭФФЕКТ ПУТЁМ

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

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

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

БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

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

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ

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

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ БЕЗ АДЕКВАТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИВЕДЕТ К

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

ОДИН КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В _ Л ГАЗА

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖРЕБЕРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тонических судорогах
- 2) состоянии возбуждения
- 3) эпилептических судорогах

4) сердечно-сосудистом коллапсе

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

ЗАМЕДЛЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

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

ПРИЁМ СЕЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЕРЕЖАТИЯ

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

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

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

НАРКОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА _ ЯЗЫКЕ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

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

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

- 1) полузакрытый
- 2) закрытый

- 3) открытый
- 4) полуоткрытый

В ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАЛАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЦЕВЫЕ МАСКИ

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

ТИП АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ПАЛЬЦАХ КИСТИ

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

НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ СТОЛИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИМЕНЯЮТ

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

КИСЛОРОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, УВЛАЖНЯЮТ

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

РАСХОД ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ

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

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

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

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СТАДИИ ПРОБУЖДЕНИЯ СОСТОЯТ ИЗ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА

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

ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ

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

К КЛИНИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ

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

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

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

СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В _ ОТДЕЛЕ

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

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

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

ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

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

ТЕРМИН «ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ» ОЗНАЧАЕТ ДАВЛЕНИЕ В

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

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕЛАКСАНТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО _ МИН

- 1) 20
- 2) 7
- 3) 40
- 4) 30

ОСТАВШУЮСЯ ВО ФЛАКОНЕ КРОВЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ХРАНЯТ

- 1) в термостате при температуре 37°C в течение 24 часов

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

ПОДГОТОВКА К ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ

- 1) 100% O₂ в течение 5 минут
- 2) 70% O₂ в течение 10 минут
- 3) 50% O₂ в течение 15 минут
- 4) 30% O₂ в течение 20 минут

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В АНЕСТЕЗИЮ

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

ДАВЛЕНИЕ В ПОЛНОМ БАЛЛОНЕ С ЗАКИСЬЮ АЗОТА ЗАВИСИТ ОТ

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

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

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

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

ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ

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

4) 1% масляного раствора

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ОКСИГЕНАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ТИПИЧНЫЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВКЛЮЧАЮТ

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

ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ

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

НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННОГО МАННИТОЛА ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ ИГЛУ ПОД УГЛОМ _ ГРАДУСОВ

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

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

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

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

ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДЯТ

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

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

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

- 1) антисептическим раствором

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ

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

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

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

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

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

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ МЕТАБОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

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

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДСЕСТРА ИЗМЕРЯЕТ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

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

ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК IV СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ УТВЕРЖДЕНИЮ

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

КРОВЬ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА ЗАБИРАТЬСЯ ИЗ

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

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

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

ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ

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

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ НА УРОВНЕ

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

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

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

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

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

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПОФОЛА

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

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

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

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

В СОСТАВЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРЕДУСМАТРИВАТЬСЯ

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

В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЕ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И НАДЛЕЖАЩЕМ

УХОДЕ КАТЕТЕР МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

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

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

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НАСТУПАЕТ РАНЬШЕ ПРИ_ АНЕСТЕЗИИ

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ СЧИТАЕТСЯ

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ CO₂ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

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

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДОЛЖНА ЗАПОЛНЯТЬСЯ В _ ЭКЗЕМПЛЯРАХ

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

ПРИЕМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

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

ПОСЛЕ ВЛИВАНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ИЛИ РАСТВОРОВ ГАСТРОСТОМУ ПРОМЫВАЮТ

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ

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

ПОСТУРАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА

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

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

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

К ТИПИЧНОМУ ВИДУ НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ, ДЛЯ

РАННЕГО ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ОТНОСИТСЯ

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

ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ

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

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

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

ЧАСТОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) верапамила
- 2) дигоксина

- 3) лигнокаина (лидокаина)
- 4) глюконата кальция

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

ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В

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

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

СИМПТОМ «БЕЛОГО ПЯТНА» ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) величине артериального давления
- 2) минутном объеме сердца
- 3) тонусе сосудов
- 4) кровообращении в капиллярах

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РЕЛАКСАНТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ _ МИН

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

АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ТАКИХ КАК

- 1) фентанил и дроперидол

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

НАКАНУНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСОЧНОГО НАРКОЗА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

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

РАСПОЗНАВАНИЕ ГИПОКСЕМИИ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЕ НАДЕЖНО С ПОМОЩЬЮ

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

ПРИ ИНФУЗИИ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОПАСНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕМЕДИКАЦИИ _

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

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

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

АДЕКВАТНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В

ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _Л

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

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

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

ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ НА СТОЛЕ В ПОЛОЖЕНИИ

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

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

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

О КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРЯТ ПРИ

SAO2 НИЖЕ _ %

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

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

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

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

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

ЦВЕТ БАЛЛОНА С ЗАКИСЬЮ АЗОТА

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

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

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

ПРИ ВДЫХАНИИ 100% КИСЛОРОДА СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ АЗОТА

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

ДИАМЕТР ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _ ММ

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

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

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ КЛИНКОВ ЛАРИНГОСКОПА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

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

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

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

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК

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

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

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

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

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИМЕНЕНИЕ ЗАКИСИ АЗОТА _ ВЕЛИЧИНУ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ

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

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

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

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

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

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ТОЧНА ПРИ

- 1) кожной депигментации
- 2) отравлении угарным газом
- 3) отравлении ФОС

4) серповидно-клеточной болезни

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ М-ХОЛИНОЛИТИКИ, ТАКИЕ КАК

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

ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ КАТЕТЕР УДАЛЯЕТСЯ И НАПРАВЛЯЕТСЯ НА _ИССЛЕДОВАНИЕ

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

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

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ

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

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

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

ДИТИЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) глаукомой

- 3) бронхитом
- 4) гипертонической болезнью

ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК, НА УРОВНЕ КОТОРОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ГОРТАНЬ

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

СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

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

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 ПРИ ИНТУБАЦИОННОМ НАРКОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

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

АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК

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

ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) переломом ребер
- 2) травмой органов брюшной полости
- 3) переломом грудного отдела позвоночника

4) ушибом грудной клетки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

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

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

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

НЕДОСТАТОК ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА

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

МЕЛКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ СТАДИИ НАРКОЗА

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

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ

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

ТЕРМИН «РЕИНФУЗИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА

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

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

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

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В

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

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

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

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

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

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

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

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

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

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

ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НЕОБХОДИМ

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

ВЫРАЖЕННАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПРИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТРАХА И ВОЛНЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

КОМПОНЕНТЫ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА»

- 1) pH, pO₂, pCO₂
- 2) pH, cK⁺, КОС
- 3) BE, SB, ОЦК
- 4) КОР, pO₂, ОЦК

ГОРТАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C4-C6
- 2) C1-C5
- 3) C6-T5

4) T1-T6

ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ АОРТАЛЬНЫХ И КАРОТИДНЫХ ЗОН ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ НА

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

СПИНА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАЗВИТИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ОЛИГУРИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

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

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

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

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТАТОК ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ

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

ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ

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

СКОРОСТЬ ПОТОКА ГАЗА ЧЕРЕЗ РОТАМЕТР

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

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

ВВОДНЫЙ НАРКОЗ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

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

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

ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

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

ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) параллельно артериям
- 2) кзади и над артерией
- 3) кзади от артерии
- 4) кпереди и книзу от артерии

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

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

РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

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

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

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

ВО ВРЕМЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) 1 раз в сутки

- 2) по мере необходимости
- 3) через каждый час
- 4) непрерывно

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

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

ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЭКЛАМПСИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПОЛУЗАКРЫТАЯ СИСТЕМА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

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

НЕДОСТАТОК ОТКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА НАРКОЗНОГО АППАРАТА

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

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

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

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В _ СТАДИИ НАРКОЗА

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

ИНТЕНСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТ ФИКСИРУЕТ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО В НАРКОЗНОЙ КАРТЕ

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

ПРИ ЭКСТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ИЗВЛЕКАЮТ

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

ЦЕЛЮ ЕЖЕДНЕВНОГО ПАЛЬПИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ ПОВЯЗКУ МЕСТА ПОСТАНОВКИ КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

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

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

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

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

ПРОПОФОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ

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

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

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

ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ АБСТИНЕНЦИИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

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

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛАЯ ТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ СМАЗЫВАНИЕМ ИЛИ ОРОШЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА НАИБОЛЬШИМ ОБРАЗОМ ВЛИЯЕТ

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

ВОЗБУЖДЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА _ %

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

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

НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ _ КАТЕТЕРОМ

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

ПРЕИМУЩЕСТВО ПОЛУЗАКРЫТОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА

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

ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

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

К БУФЕРНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

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

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ 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

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

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

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

ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЕМА МОЖЕТ ИЗМЕРЯТЬ

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

ДИУРЕЗ 45 МЛ В СУТКИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении

самостоятельного дыхания

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

НАПРЯЖЕНИЕ O₂ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ_ММ РТ. СТ.

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

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

ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ РЕЛАКСАНТА

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

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ПЛАЗМЫ РЕЦИПИЕНТУ НЕОБХОДИМО

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

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С

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

КОМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ НА ГЛУБИНУ 28СМ ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ

КОНЕЦ ПРИ ЭТОМ БУДЕТ

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

К РЕГУЛЯТОРАМ ВОДНО-СОЛЕВОГО И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕЖЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

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

ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

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

ПЕРСОНАЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ РЯДОМ С БОЛЬНЫМ

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

КАУДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

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

МИОРЕЛАКСАНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

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

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ВИДЕ ТАХИКАРДИИ

ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

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

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

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

ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

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

ТОКСИЧНОСТЬ КИСЛОРОДА

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

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

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ВНАЧАЛЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) гипокалиемию

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

САМОЕ ВЫСОКОЕ PCO₂ ОТМЕЧАЕТСЯ В

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

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

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

К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЕМ С ЦЕЛЮ

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

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ТАКИЕ КАК

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

ЛЕВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

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

ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛ

- 1) восстановления сознания больного
- 2) профилактики и лечения дистресс-синдрома

- 3) увлажнения дыхательной смеси
- 4) улучшения функции желудочно-кишечного тракта

ПОД ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ ОСМОТР ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

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

СООТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

МОНИТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

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

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

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

ПРИ ВВЕДЕНИИ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ

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

ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА НАЧИНАЮТ ЧЕРЕЗ

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

СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО

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

ГАЗ, ТРАНСПОРТИРУЕМЫЙ В СЖИЖЕННОМ ВИДЕ

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

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ - ЭТО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

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

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНА

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

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- 2) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- 3) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
- 4) лечение включает гипервентиляцию с P_aCO_2 3,0 kPa(23 mm Hg)

ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОМЫВАНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) 20-30 мл физиологического раствора

- 2) 100 мл фурацилина
- 3) 50 мл перманганата калия
- 4) 30 мл диоксидина

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ _ МИНУТ

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

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

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

ПРИ ОБЩЕЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНА _ СТАДИЯ НАРКОЗА

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

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

СНИЖЕНИЕ И СТАБИЛИЗАЦИЮ ВХОДНОГО ДАВЛЕНИЯ В АППАРАТАХ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

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

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АДЕКВАТНОГО ГАЗООБМЕНА ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

ПРОВОДИТСЯ

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

ЗАКИСЬ АЗОТА ОБЛАДАЕТ

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

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЗЕЛИНА И МАСЕЛ ВЗРЫВООПАСНО ПРИ КОНТАКТЕ С

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

ЦЕЛЮ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

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

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

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ

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

АОРТОКОРОНАРОГРАФИЮ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

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

ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЭУФИЛЛИНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

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

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

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

ПОСТАНОВКА «ГЕПАРИНОВОГО ЗАМКА» КАТЕТЕРА ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ СИНДРОМЕ АОРТО-КАВАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ

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

ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ, НАЗЫВАЕМОЕ

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

ДОСТАТОЧНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) напряжения углекислоты
- 2) градиента кислорода

- 3) насыщения кислородом
- 4) напряжения кислорода

ОТСРОЧЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО МЕДИКАМЕНТАМИ, ТРАНСФУЗИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ 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

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВВОДИТЬ АНТИБИОТИК

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

ПРИ ДЕКУРАРИЗАЦИИ АТРОПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

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

ВОЗМОЖНЫЕ НЕМЕДЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ

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

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

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

МЕХАНИЧЕСКАЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
- 2) послеоперационной гиповентиляции
- 3) снижению P_{aO_2}
- 4) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина

ЦИРКУЛЯЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ ЭФФЕКТА ДОПЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

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

ПОНЯТИЕ «ТЯЖЕЛЫЙ СЕПСИС» ОЗНАЧАЕТ СЕПСИС

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

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

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

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ _ ККАЛ

- 1) 9,3

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

ГИПОКСИЯ ДИФфуЗНАЯ В ПЕРИОД ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА

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

МИОРЕЛАКСАНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

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

К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА КАТАЛКУ ОТНОСИТСЯ

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

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

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

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

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

ГИПОКСИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГРАЖДАНСКИХ ИСКОВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение зубов

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

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

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ 1 УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАРКОЗА СЧИТАЕТСЯ

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

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

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

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ В_ОБЛАСТИ

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

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

- 1) 70

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ДОБАВИВ К РАСТВОРУ НОВОКАИНА

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

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

НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ТАКИХ КАК

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

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ПРИ НАРКОЗЕ КЕТАМИНОМ ДИКТУЕТСЯ

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

СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ДЛИНА ЛЕВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ _ СМ

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

УВЛАЖНИТЕЛЬ АППАРАТА ИВЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ _ ВОДОЙ

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ СИНХРОННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ САНАЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

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

РАСТВОРИМОСТЬ ГАЗА В КРОВИ

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

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

МОНИТОРИНГ ТЕРМОМЕТРИИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в течение всего анестезиологического пособия
- 2) в начале анестезии
- 3) по указанию анестезиолога
- 4) в конце анестезии

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ

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

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) поднимание головы, мышечный тонус, словесный ответ
- 4) открывание глаз, словесный ответ, реакция на боль

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИГЛЫ С

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

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

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СИСТЕМЫ «ГИПЕРАЛИМЕНТАЦИИ» ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИоиДАМИ

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

СПОСОБОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) пузыря со льдом
- 2) окклюзионной повязки
- 3) теплоизолирующей асептической повязки
- 4) давящей повязки

ТИПИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

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

МЕСТО ПУНКЦИИ ВЕНЫ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ МАРЛЕВЫМИ ТАМПОНАМИ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ

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

ПОНЯТИЕ «РЕГУРГИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

ЖИРОВАЯ ЭМУЛЬСИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ – ИНТРАЛИПИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЛКОДИСПЕРСНУЮ ЭМУЛЬСИЮ

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

ПОД ТЕРМИНОМ ОРТОПНОЭ ПОНИМАЮТ

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

ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЗАКИСЬЮ АЗОТА, ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО

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

ПО ПОКАЗАНИЯМ МАНОМЕТРА РЕДУКТОРА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО _ В БАЛЛОНЕ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

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

РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО

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