

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**В.Ф. Клименкова, В.О. Сорокожердиев,
В.Е. Шипаков, М.Н. Шписман**

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ

для студентов лечебного факультета

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**ТОМСК
Издательство СибГМУ
2021**

УДК 616-089.5(075.8)

ББК 53.76я73

С 232

Сборник тестовых заданий по анестезиологии-реаниматологии для студентов лечебного факультета:
С 232 учебное пособие / В.Ф. Клименкова, В.О. Сорокожердиев, В.Е. Шипаков, М.Н. Шписман. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2021. – 109 с.

Данное учебное пособие предназначено для студентов лечебного факультета.

В нем представлены тесты, позволяющие преподавателям осуществлять текущий, промежуточный и итоговый контроль знаний по ключевым вопросам анестезиологии-реаниматологии и токсикологии.

Тестовые задания, систематизированные в виде 9 разделов, предполагают выбор одного правильного ответа из четырех предлагаемых.

Пособие дает студентам возможность самостоятельной подготовки и контроля освоения материала в ходе обучения.

УДК 616-089.5(075.8)

ББК 53.76я73

Рецензент:

Каиров Г.Т. – доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 14 от 19.10.2020 г.)

© Издательство СибГМУ, 2021
© В.Ф. Клименкова, В.О. Сорокожердиев,
В.Е. Шипаков, М.Н. Шписман, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. Общая анестезиология.....	4
РАЗДЕЛ 2. Общая реаниматология.....	15
РАЗДЕЛ 3. Острая дыхательная недостаточность	24
РАЗДЕЛ 4. Острая сердечно-сосудистая недостаточность	32
РАЗДЕЛ 5. Коматозные состояния.....	43
РАЗДЕЛ 6. Острая почечная недостаточность	56
РАЗДЕЛ 7. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях.....	71
РАЗДЕЛ 8. Физиология и патология системы гемостаза	81
РАЗДЕЛ 9. Боль	91
Эталоны ответов.....	100

РАЗДЕЛ 1

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ НАЗЫВАЮТ СМЕШАННОЙ, ЕСЛИ
 - а) один анестетик вводят одновременно различными путями
 - б) последовательно сменяют один анестетик другим
 - в) одновременно вводят несколько анестетиков
 - г) анестетики смешивают в емкости до начала общей анестезии

2. ПРИЧИНОЙ МЕДЛЕННОЙ ЭЛИМИНАЦИИ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) хорошая растворимость в крови
 - б) хорошая растворимость в жирах
 - в) высокая температура кипения
 - г) угнетающее влияние анестетика на функцию выделительных органов

3. ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ
 - а) эфира
 - б) барбитуратов
 - в) фторотана
 - г) закиси азота

4. УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА МАСОЧНОГО НАРКОЗА
 - а) простота присоединения аппарата к больному
 - б) идеальные условия для ИВЛ
 - в) предупреждает асфиксию вследствие западения языка
 - г) предупреждает аспирацию рвотных масс

5. АДСОРБЕР В НАРКОЗНОМ АППАРАТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ
 - а) регенерации кислорода
 - б) поглощения влаги

- в) поглощения CO₂
- г) подогрева газонаркотической смеси

6. КАКОЙ ИСПОЛЬЗОВАН ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ИЗ БАЛЛОНОВ, А ВЫДЫХАЕТ В АТМОСФЕРУ

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полузакрытый
- г) закрытый

7. ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИВЕННОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

- а) не требуется сложная аппаратура
- б) отсутствует стадия возбуждения
- в) быстрое введение в наркоз
- г) все верно

8. УВЕЛИЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БАРБИТУРАТОВ МОЖНО ДОСТИГНУТЬ ВВЕДЕНИЕМ

- а) промедола
- б) эфедрина
- в) бемегрида
- г) налорфина

9. ДРОПЕРИДОЛ – ЭТО

- а) центральный адренолитик
- б) м-холиномиметик
- в) н-холиномиметик
- г) м-холинолитик

10. НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) препаратом с сильным анальгезирующим и слабым анестетическим действием
- б) препаратом со слабым анальгезирующим и умеренным анестетическим действием
- в) адреноблокатором
- г) м-холиномиметиком

11. БОЛЬНОЙ С ОЧЕНЬ ЛАБИЛЬНОЙ ПСИХИКОЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ РЕЗКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА СТРАХА. КАКОМУ ПРЕПАРАТУ ВЫ ОТДАДИТЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ?
- а) промедолу
 - б) дроперидолу
 - в) морфину
 - г) сибазону
12. У БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ, РЕЗКО РАСШИРИЛИСЬ ЗРАЧКИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ?
- а) передозировка наркотического вещества
 - б) слишком поверхностный наркоз
 - в) фибрилляция миокарда
 - г) рефлекторная остановка сердца
13. КАКОВА ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРКОЗА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ?
- а) 20 %
 - б) 40 %
 - в) 80 %
 - г) 95 %
14. В ПРОЦЕССЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЛОСЬ ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ЗАТЕМ НАБЛЮДАЛОСЬ УВЕЛИЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИМЕЛА МЕСТО ПОВЫШЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ. ПОСЛЕ НАРКОЗА БОЛЬНОЙ БЫЛ БЕСПОКОЕН, ОТМЕЧАЛИСЬ БРЕД И ГАЛЛЮЦИНАЦИИ. ГЛУБИНА НАРКОЗА БЫЛА ДОСТАТОЧНОЙ. ДЕЙСТВИЮ КАКОГО ПРЕПАРАТА СВОЙСТВЕННА ОПИСАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА?
- а) оксибутирата натрия

- б) тиопентала натрия
- в) пропофола
- г) кетамина

15. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ВЕЩЕСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ НАРКОЗЕ, ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- а) оксибутирата натрия
- б) тиопентала натрия
- в) пропофола
- г) кетамина

16. ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ КАКОГО НАРКОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ?

- а) оксибутирата натрия
- б) тиопентала натрия
- в) пропофола
- г) кетамина

17. ПРИМЕНЕНИЕ КАКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ НАРКОЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

- а) оксибутирата натрия
- б) тиопентала натрия
- в) пропофола
- г) кетамина

18. ЧЕТЫРЕМ БОЛЬНЫМ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННЫ РАЗЛИЧНЫЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА. ПРИ ВВЕДЕНИИ КАКОГО АНЕСТЕТИКА ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НАРКОЗ НАСТУПИТ РАНЬШЕ ВСЕГО?

- а) оксибутирата натрия
- б) тиопентала натрия
- в) пропофола
- г) кетамина

19. ПРЕДСТОИТ ВСКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННОГО АБСЦЕССА. КАКОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ НАРКОЗА ВЫ ОТДАДИТЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ?

- а) оксибутирату натрия

- б) пропофолу
- в) тиопенталу натрия
- г) седуксену

20. КАКОВА МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОБЩАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ В НАРКОЗЕ?

- а) 100 мг
- б) 200 мг
- в) 1000 мг
- г) 3000 мг

21. БОЛЬНОМУ НА ФОНЕ УЖЕ ИМЕЮЩЕЙСЯ ГИПОКСИИ ВВЕЛИ ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ, ЧТО ВЫЗВАЛО РЕЗКОЕ УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ. ЧТО БЫ ВЫ ПРЕДПРИНЯЛИ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ?

- а) срочно ввел бемеград
- б) приступил к управляемому или вспомогательному дыханию
- в) ввел прозерин
- г) ввел цититон

22. ПРИМЕНЕНИЕ КАКОГО СОЧЕТАНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ (НЛА)?

- а) дроперидола и фентанила
- б) промедола и атропина
- в) пипольфена и промедола
- г) листенона и тубокурарина

23. ПРИ КАКОЙ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ АТАРАЛГЕЗИЕЙ?

- а) седуксен и фентанил
- б) дроперидол и фентанил
- в) атропин и промедол
- г) морфин и оксибутират натрия

24. ПО РАСПОРЯЖЕНИЮ АНЕСТЕЗИОЛОГА СЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТКА ВВЕЛА БОЛЬНОМУ МИОРЕЛАКСАНТ. РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПА-

РАТА НАСТУПИЛО ПОСТЕПЕННО, БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ФИБРИЛЛЯРНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ВВЕЛА СЕСТРА?

- а) миорелаксин
- б) ардуан
- в) дитилин
- г) листенон

25. В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО В НАРКОЗ (ПЛАНИРОВАЛОСЬ ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ С УПРАВЛЯЕМЫМ ДЫХАНИЕМ) НА ОПРЕДЕЛЕННОМ ЭТАПЕ У НЕГО НАЧАЛИСЬ ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ ВНАЧАЛЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА, ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ КАКОГО ПРЕПАРАТА РАЗВИЛИСЬ ДАННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ?

- а) тиопентала натрия
- б) дитилина
- в) ардуана
- г) кетамина

26. ВВЕДЕНИЕ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ, КАК ИЗВЕСТНО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ В ПОСЛЕДУЮЩЕМ МЫШЕЧНЫЕ БОЛИ. ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ТАКИХ БОЛЕЙ?

- а) атропин
- б) прозерин
- в) ардуан в небольшой дозе
- г) бемеград в небольшой дозе

27. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕЛАКСАНТОВ СЛЕДУЕТ СНИЖАТЬ КАЖДУЮ ОЧЕРЕДНУЮ ДОЗУ НА 1/3 В СРАВНЕНИИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ?

- а) дитилина
- б) листенона
- в) миорелаксина
- г) ардуана

28. АНТИДОТОМ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕЛАКСАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЗЕРИН?
- а) дитилина
 - б) миорелаксина
 - в) листенона
 - г) ардуана
29. ВОЗНИКЛА НЕОБХОДИМОСТЬ В ПРОВЕДЕНИИ НАРКОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ У БОЛЬНОГО С СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ – ГЛАУКОМОЙ. КАКОМУ РЕЛАКСАНТУ ИЗ ЧИСЛА НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЫ ОТДАДИТЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ?
- а) листенону
 - б) миорелаксину
 - в) ардуану
 - г) дитилину
30. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ ОСЛОЖНЕНИЕ, ИМЕНУЕМОЕ «СИНДРОМОМ: МЕНДЕЛЬСОНА». КАКОВА СУЩНОСТЬ ЭТОГО ОСЛОЖНЕНИЯ?
- а) рефлекторная остановка сердца
 - б) острый экссудативный пневмонит
 - в) бронхоспазм
 - г) гипертензия вследствие гиперкапнии
31. В ПРОЦЕССЕ НАРКОЗА И УПРАВЛЯЕМОГО ДЫХАНИЯ ПО ПОЛУЗАКРЫТОМУ КОНТУРУ ИЗ-ЗА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОГРЕШНОСТИ, ДОПУЩЕННОЙ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ НАРКОЗНОГО АППАРАТА, У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ПРОГРЕССИВНО НАРАСТАЮЩАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ТАХИКАРДИЯ, СМЕНИВШИЕСЯ БРАДИКАРДИЕЙ И КАТАСТРОФИЧЕСКИМ ПАДЕНИЕМ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ. ОБРАЩЕНО ВНИМАНИЕ НА ПОВЫШЕННУЮ ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ. КАКАЯ ОШИБКА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БЫЛА ДОПУЩЕНА АНЕСТЕЗИОЛОГОМ?
- а) не открыт кислородный дозиметр
 - б) не включен абсорбер
 - в) наступил перегиб гофрированного шланга

- г) произошла разгерметизация аппарата
32. БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ ЧАСТИЧНО В АППАРАТ, ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ. КАКОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОНТУР ДЫХАНИЯ?
- а) открытый
 - б) полуоткрытый
 - в) закрытый
 - г) полузакрытый
33. ВЗВЕСИВ БАЛЛОН С ЗАКИСЬЮ АЗОТА И ВЫЧТЯ ИЗ ПОЛУЧЕННОЙ ЦИФРЫ ВЕС ТАРЫ, ВРАЧ НАШЕЛ, ЧТО ОН РАСПОЛАГАЕТ ДВУМЯ КИЛОГРАММАМИ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА. НА СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ХВАТИТ ДАННОГО КОЛИЧЕСТВА ЗАКИСИ АЗОТА ПРИ РАСХОДЕ РАВНОМ 4 Л/МИН?
- а) на 10 минут
 - б) на 2 часа
 - в) на 4–5 часов
 - г) более чем на 10 часов
34. ВО СКОЛЬКО РАЗ ПРИМЕРНО СНИЗИТСЯ ДАВЛЕНИЕ В БАЛЛОНЕ СО СЖИЖЕННОЙ ЗАКИСЬЮ АЗОТА, ЕСЛИ ЕЕ КОЛИЧЕСТВО УМЕНЬШИТСЯ В ДВА РАЗА?
- а) ровно в 2 раза
 - б) более чем в 2 раза
 - в) менее чем в 2 раза
 - г) не изменится вовсе
35. ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ ВВЕЛ 0,5 % РАСТВОР БУПИВАКАИНА В ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ СПИННОГО МОЗГА И ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СПИНОМОЗГОВОГО КАНАЛА. КАКАЯ ВЫПОЛНЕНА АНЕСТЕЗИЯ?
- а) спинальная
 - б) паравертебральная
 - в) перидуральная
 - г) стволовая

36. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАКОЙ АНЕСТЕЗИИ СОЗДАЕТСЯ БОЛЬШЕ ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОГО И ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРОВ?
- а) паравертебральной
 - б) спинальной
 - в) перидуральной
 - г) проводниковой
37. ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫПОЛНИТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ВИД АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИОЛОГ ВВЕЛ ПРОБНУЮ ДОЗУ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В ОДИН ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ. ЧЕРЕЗ 3 МИНУТЫ НАСТУПИЛО ДОСТАТОЧНО ГЛУБОКОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ОБШИРНОЙ ЗОНЫ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА. АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПАЛЬЦАМИ НОГ СТАЛИ НЕВОЗМОЖНЫМ. КАКАЯ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА АНЕСТЕЗИЯ?
- а) перидуральная
 - б) спинальная
 - в) паравертебральная
 - г) проводниковая
38. У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) барбитураты
 - б) пропофол
 - в) кетамин
 - г) оксибутират натрия
39. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ФЕНТАНИЛА СОСТАВЛЯЕТ
- а) 20–30 минут
 - б) 45–60 минут
 - в) 1–2 часа
 - г) 2–4 часа
40. НАРКОЗ НАИБОЛЕЕ УПРАВЛЯЕМ, ЕСЛИ АНЕСТЕТИК ВВОДИТСЯ
- а) внутривенным путем

- б) ректальным путем
- в) ингаляционным путем
- г) внутримышечным путем

41. КАКОЙ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ИМЕЕТ СРЕДНЮЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ

- а) бупивакаин
- б) ропивакаин
- в) новокаин
- г) лидокаин

42. НОВОКАИН ОТНОСИТСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ

- а) эфиров
- б) аминов
- в) амидов
- г) эстеров

43. ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ

- а) эфиров
- б) аминов
- в) амидов
- г) эстеров

44. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) масочный наркоз закисью азота
- б) в/в кетаминный наркоз
- в) в/в наркоз пропофолом
- г) местная анестезия по Оберсту–Лукашевичу

45. ОТПУСТИТЬ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ ПОД НАРКОЗОМ МОЖНО

- а) сразу после пробуждения
- б) после полного выхода из наркозной депрессии
- в) через 30 минут после пробуждения
- г) через 1 час после пробуждения

46. ЛИПОМУ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, НАХОДЯЩУЮСЯ НА СПИНЕ, ЛУЧШЕ УДАЛЯТЬ ПОД

- а) местной инфильтрационной анестезией
- б) кетаминным наркозом
- в) барбитуровым наркозом
- г) масочным наркозом закисью азота

47. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК

- а) исходным состоянием больного
- б) длительностью и травматичностью операции
- в) видом анестезии
- г) все указанное верно

РАЗДЕЛ 2

ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. В КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ ПРОГНОЗ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ
 - а) первичная остановка кровообращения
 - б) первичная остановка дыхания
 - в) первичное поражение центральной нервной системы
 - г) вторичная остановка кровообращения

2. РЕАНИМАЦИЯ С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
 - а) 3–4 мин при гипертермии
 - б) 3–4 мин при нормотермии
 - в) 5–6 мин при нормотермии
 - г) 40–50 мин при понижении температуры тела до 31–32 °С

3. ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
 - а) в 100 % случаев
 - б) в 90 % случаев
 - в) в 80 % случаев
 - г) в 80 % случаев при одновременном выведении вперед нижней челюсти

4. ДОСТОИНСТВАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ» ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) возможность применения этого метода в любых условиях
 - б) простота и возможность обучения данному методу не специалистов
 - в) возможность поддержания нормального альвеолярного газового состава
 - г) все ответы правильные

5. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ АДЕКВАТНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ
- а) запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия
 - б) приподнять головной конец
 - в) позвать другого реаниматора
 - г) выполнить трахеостомию
6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ
- а) на верхней трети грудины
 - б) на границе верхней и средней трети грудины
 - в) на границе средней и нижней трети грудины
 - г) в пятом межреберном промежутке слева
7. НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА
- а) обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию
 - б) проводится при наличии множественных переломов ребер на твердой поверхности
 - в) обеспечивает 30–40 % нормального сердечного выброса
 - г) сопровождается переломом одного или нескольких ребер, что свидетельствует об эффективности массажа
8. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
- а) сужение зрачков
 - б) появление отдельных спонтанных вдохов
 - в) наличие пульса на магистральных артериях
 - г) все ответы правильны
9. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖНО ОЦЕНИТЬ
- а) по восстановлению артериального давления
 - б) по увеличению почасового диуреза
 - в) по снижению температурного градиента между кожей и прямой кишкой
 - г) все ответы правильные

10. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) отсутствие самостоятельного дыхания
 - б) отсутствие пульса на сонной артерии
 - в) расширение зрачков
 - г) все ответы правильны
11. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИДАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ
- а) горизонтальное
 - б) Тренделенбурга
 - в) на животе
 - г) с приподнятыми нижними конечностями
12. НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ
- а) продолжительность периода умирания
 - б) глубина и длительность перенесенной гипоксии
 - в) характер основного заболевания
 - г) возраст больного
13. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) артериальное давление
 - б) центральное венозное давление
 - в) ударный и минутный объемы сердца
 - г) частота пульса
14. КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГИПОТЕРМИЯ В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- а) снижения потребления мозгом кислорода
 - б) уменьшения объема мозга
 - в) улучшения микроциркуляции
 - г) увеличения метаболизма мозга
15. УЛУЧШЕНИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СПОСОБСТВУЕТ
- а) уменьшение вязкости крови

- б) применение симпатомиметиков
- в) введение коллоидных растворов
- г) введение кристаллоидных растворов

16. ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ПРОВОДЯТ

- а) для предупреждения регургитации
- б) для проведения ИВЛ
- в) для проведения туалета трахеи и бронхов
- г) все ответы правильные

17. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- а) венозного тонуса
- б) сократительной способности правого желудочка
- в) объема кровотока
- г) сердечного выброса

18. ПРИ КРУПНОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПОКАЗАНО

- а) электрическая дефибрилляция
- б) введение солей калия
- в) введение солей кальция
- г) электрокардиостимуляция

19. ОТЕК МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) клинической смерти
- б) гипервентиляции
- в) метаболическом алкалозе
- г) метаболическом ацидозе

20. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- а) нейролептанальгезию
- б) седуксен
- в) хлористый кальций
- г) кетамин

21. **НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**
- а) дыхательный объем
 - б) минутный объем дыхания
 - в) частота дыхания
 - г) газовый состав крови
22. **ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- а) ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции
 - б) ИВЛ в режиме умеренной гиповентиляции
 - в) краниоцеребральная гипотермия
 - г) введение глюкокортикоидов
23. **ПРИ ИНФУЗИИ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**
- а) гипергидратация
 - б) кетоацидотическая кома
 - в) некетоацидотическая гиперосмолярная дегидратационная кома
 - г) гипокалиемия
24. **У БОЛЬНОГО КОНСТАТИРОВАНА ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАДО НАЧИНАТЬ**
- а) с проведения закрытого массажа сердца
 - б) с проведения ИВЛ «рот в рот»
 - в) с обеспечения проходимости дыхательных путей
 - г) с дефибрилляции
25. **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) назначение глюкозы и инсулина
 - б) назначение гидрокарбоната натрия
 - в) медленное внутривенное введение 1г хлорида кальция
 - г) госпитализация в отделение гемодиализа

26. ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТЬЮ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ
- а) смерть при остром инфаркте миокарда
 - б) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
 - в) смерть при документированной фибрилляции желудочков
 - г) все ответы правильны
27. НА КАКУЮ ВЕЛИЧИНУ НЕОБХОДИМО ПОВЫШАТЬ НАПРЯЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ КАЖДОМ ПОВТОРНОМ РАЗРЯДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ
- а) 250 В
 - б) 500 В
 - в) 1000 В
 - г) 2000 В
28. ИЗ КАКИХ СООБРАЖЕНИЙ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА БОЛЬНОМУ ВВОДЯТ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ
- а) предупреждает развитие метаболического ацидоза
 - б) оказывает защитное действие на миокард
 - в) повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов
 - г) корригирует метаболический ацидоз
29. СИНДРОМ НИЗКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- а) снижения ОЦК
 - б) нарушения эндокринной и гуморальной регуляции тонуса сосудов
 - в) нарушения микроциркуляции с изменением реологических свойств крови
 - г) все ответы правильные
30. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
- а) электролиты плазмы крови
 - б) почасовой диурез
 - в) содержание кортикостероидов в крови
 - г) содержание азотистых оснований в плазме крови

31. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) нарушение регуляции сосудистого тонуса
 - б) снижение сократительной способности миокарда
 - в) нарушения микроциркуляции с изменением реологических свойств крови
 - г) все ответы правильные
32. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА БОЛЬНОЙ ОСТАЕТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ЭТО ГОВОРИТ
- а) об отеке мозга
 - б) о декорткации
 - в) о развитии социальной смерти
 - г) все ответы правильные
33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИПОТЕРМИИ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО
- а) адекватный сердечный выброс сохраняется только при температуре тела выше 30 °С
 - б) возникающая во время охлаждения дрожь увеличивает потребность в кислороде более чем на 200 %
 - в) гипотермия усиливает действие сукцинилхолина
 - г) все ответы правильные
34. КОГДА ПРОВОДИМАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ БУДЕТ НЕЭФФЕКТИВНОЙ
- а) при неправильном размещении электродов
 - б) при неадекватной вентиляции легких
 - в) при не скорректированном ацидозе
 - г) все ответы правильные
35. ТЯЖЕСТЬ РАЗВИТИЯ НЕОБРАТИМЫХ СОСТОЯНИЙ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- а) гипоксией миокарда
 - б) гибелью клеток коры большого мозга
 - в) некрозом клеток паренхиматозных органов
 - г) увеличением активности лизосомальных ферментов

36. ПРИ ПРИЖИЗНЕННОЙ ГИБЕЛИ МОЗГА
- а) активность ферментов в крови и спинномозговой жидкости увеличивается
 - б) активность ферментов в крови и спинномозговой жидкости уменьшается
 - в) содержание холинэстеразы увеличивается
 - г) содержание холинэстеразы уменьшается
37. ЛЕЧЕБНАЯ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ И ОБЩАЯ ГИПОТЕРМИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ
- а) немедленно
 - б) при возникновении отека мозга
 - в) после коррекции метаболических нарушений
 - г) после восстановления самостоятельного дыхания
38. ЭЛЕМЕНТАРНОЕ ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ
- а) восстановление проходимости дыхательных путей
 - б) искусственную вентиляцию легких
 - в) массаж сердца
 - г) все указанное верно
39. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСИТСЯ
- а) шок
 - б) кома
 - в) клиническая смерть
 - г) остановка дыхания
40. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) клиническая смерть
 - б) биологическая смерть
 - в) агония
 - г) социальная смерть
41. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ
- а) медикаментозную терапию
 - б) ЭКГ-диагностику
 - в) дефибрилляцию
 - г) все указанное верно

42. КРИТЕРИЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) изменение цвета кожных покровов
 - б) наличие экскурсии грудной клетки
 - в) появление самостоятельных дыхательных движений
 - г) восстановление сознания
43. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) любой вид остановки кровообращения
 - б) асистолия
 - в) крупноволновая фибрилляция
 - г) электромеханическая диссоциация
44. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ЦНС ВКЛЮЧАЮТ
- а) продленную ИВЛ
 - б) введение антигипоксантов и антиоксидантов
 - в) краниоцеребральную гипотермию
 - г) все указанное верно
45. НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) введение дыхательных analeптиков
 - б) дыхание по Сильвестру
 - в) интубация трахеи и ИВЛ
 - г) дыхание «рот в рот»

РАЗДЕЛ 3

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выберите один правильный ответ.

1. ПРОСТЫМИ МЕТОДАМИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
 - а) запрокидывания головы
 - б) открытия рта и выдвижения нижней челюсти
 - в) механического удаления содержимого дыхательных путей путем постурального дренажа
 - г) положение вниз головой

2. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИВЛ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ» ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) нервно-рефлекторная стимуляция дыхательного центра
 - б) нервно-рефлекторная стимуляция сосудодвигательного центра
 - в) возможность обеспечения адекватного дыхательного объёма
 - г) простота и доступность метода

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ
 - а) перелом и вывих нижней челюсти
 - б) фибрилляция желудочков
 - в) регургитация и аспирация
 - г) пневмоторакс

4. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ИВЛ ПО СПОСОБУ «ВДУВАНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) нарушение венозного притока к сердцу и капиллярного кровотока в легких
 - б) повышение сопротивления в системе легочной артерии и перегрузка правых отделов сердца

- в) увеличение физиологического «мёртвого» пространства
- г) необходимость герметичного закрытого дыхательного контура

5. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИВЛ НА КРОВООБРАЩЕНИЕ МОЖНО ЗАМЕТИТЬ ПО

- а) снижению систолического давления
- б) набуханию шейных вен и акценту 2 тона на легочной артерии
- в) повышению ЦВД
- г) набуханию вен нижних конечностей

6. УСТОЙЧИВОСТЬ К ГИПОКСИИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) морфина
- б) ГОМКа
- в) дыхательных аналептиков
- г) тиопентала натрия

7. ЧЕМУ РАВЕН ОБЪЕМ АНАТОМИЧЕСКОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА С МАССОЙ ТЕЛА 70 КГ?

- а) 120,7 мл
- б) 145,4 мл
- в) 155,4 мл
- г) 174,5 мл

8. PO_2 АРТ. В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 30 мм рт. ст.
- б) 40 мм рт. ст.
- в) 60 мм рт. ст.
- г) 100 мм рт. ст.

9. PCO_2 АРТ. В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 30 мм рт. ст
- б) 35–45 мм рт. ст
- в) 50 мм рт. ст
- г) 60 мм рт. ст

10. РАЗДРАЖЕНИЕ ХЕМОРЕЦЕПТОРОВ АОРТАЛЬНОЙ И КАРОТИДНЫХ ЗОН ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА
- а) кровообращение
 - б) дыхание
 - в) коронарный кровоток
 - г) мозговой кровоток
11. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) дыхательный объем
 - б) минутный объем дыхания
 - в) частота дыхания
 - г) P_{aO_2} и P_{aCO_2}
12. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ МЕНЕЕ 80 % УКАЗЫВАЕТ
- а) на повреждение дыхательного центра
 - б) на заболевание легких
 - в) на сниженный обмен
 - г) на нарушение проходимости дыхательных путей
13. ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ
- а) 100 %
 - б) 80 %
 - в) 85 %
 - г) 90 %
14. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ МОЖЕТ
- а) урезать дыхание
 - б) не изменять дыхание
 - в) вызывать одышку
 - г) учащать дыхание
15. СЛИПАНИЮ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ
- а) сурфактант
 - б) эластическое сопротивление легочной ткани
 - в) экспираторное сопротивление
 - г) отрицательное давление в плевральной полости

16. НА АВТОМАТИЗМ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА НЕ ВЛИЯЮТ
- а) импульсы коры головного мозга
 - б) импульсы хеморецепторов сосудов
 - в) импульсы барорецепторов сосудов
 - г) импульсы механорецепторов легких
17. ВЕЛИЧИНА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПАРАМЕТРАМИ, КРОМЕ
- а) ЧД
 - б) ДО
 - в) объема мертвого пространства
 - г) ЖЕЛ
18. ПРИЧИНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ
- а) угнетения механизмов регуляции дыхания
 - б) ограничения движений грудной клетки
 - в) поражения легочной ткани
 - г) снижения PO_2 в дыхательной смеси
19. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И УДОБНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- а) жизненной емкости легких
 - б) ФОЕ
 - в) ОЕЛ
 - г) пробы Тиффно
20. СООТНОШЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ И ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА В НОРМЕ РАВНО
- а) 0,3
 - б) 0,4
 - в) 0,8
 - г) 1,0
21. ДЛЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ НЕ ХАРАКТЕРНО
- а) набухание поверхностных вен шеи
 - б) кровоизлияния в склеры
 - в) тахикардия
 - г) пенистая мокрота

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКА ЛЕГКИХ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО МОЖЕТ УХУДШИТЬ
- а) ингаляция гелий-кислородной смеси
 - б) эпидуральная блокада
 - в) введение ганглиоблокаторов
 - г) ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе
23. К ПРИЧИНАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ БРОНХОСПАЗМА, ОТНОСЯТСЯ
- а) нейрогенные
 - б) химические
 - в) механические
 - г) все ответы правильны
24. СМЕСЬ 70 % ГЕЛИЯ И 30 % КИСЛОРОДА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО
- а) гелий не взрывоопасен
 - б) смесь дешевле, чем 100 % кислород
 - в) гелий разжижает бронхиальный секрет
 - г) пациенту легче дышать этой смесью, он затрачивает меньше усилий, чем при дыхании 100 % кислородом
25. ВЯЗКОСТЬ КАКОГО ГАЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ?
- а) ксенона
 - б) гелия
 - в) кислорода
 - г) азота
26. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, КРОМЕ
- а) искусственного кровообращения
 - б) искусственной гипотермии
 - в) массивного кровезамещения
 - г) кардиогенного шока

27. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ СВЯЗАНО

- а) с первичным повреждением не дыхательных функций легких
- б) с первичным повреждением дыхательных функций легких
- в) с первичным повреждением и тех, и других функций легких
- г) с состоянием гемической гипоксии

28. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ МЕТОДАМИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) улучшения реологических свойств крови
- б) раннего назначения препаратов дигиталиса для профилактики острой правожелудочковой недостаточности
- в) искусственной вентиляции легких в режиме ПДКВ
- г) экстракорпоральной мембранной оксигенации

29. ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

- а) разрыва альвеол и медиастинальной плевры
- б) повреждения фасциальных листков шеи
- в) закупорки главного бронха
- г) разрыва диафрагмы

30. РЕАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СУЩЕСТВУЕТ

- а) при артериальном кровотечении (ранение бедренной артерии)
- б) при артериальном кровотечении (ранение лучевой артерии)
- в) при капиллярном кровотечении
- г) при венозном кровотечении (ранение вен шеи)

31. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- а) ганглиоблокаторов
- б) глюкокортикоидов

- в) диуретиков
- г) дыхательных analeптиков

32. УЛУЧШИТЬ ЭВАКУАЦИЮ МОКРОТЫ ИЗ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- а) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки
- б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей
- в) стимуляции кашля
- г) все ответы правильны

33. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5 % от общей емкости легких (ОЕЛ)
- б) 10 % от ОЕЛ
- в) 15 % от ОЕЛ
- г) 20 % от ОЕЛ

34. ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ «ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»?

- а) недостаточность внешнего дыхания
- б) нарушение транспорта O_2 и CO_2 кровью
- в) нарушение процесса транспорта O_2 и CO_2 из крови капилляров большого круга кровообращения в ткани
- г) нарушение процессов клеточного дыхания

35. ЧЕМУ РАВЕН КОЭФФИЦИЕНТ РАСТВОРИМОСТИ КИСЛОРОДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ?

- а) 0,3 об. %
- б) 0,5 об. %
- в) 1,0 об. %
- г) 3,0 об. %

36. ОТ ЧЕГО НЕ ЗАВИСИТ ПОЛОЖЕНИЕ КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА?

- а) от температуры крови
- б) от pH
- в) от pCO_2
- г) от pO_2

37. ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ – ЭТО
- а) дренаж трахеи
 - б) дренаж бронхов
 - в) дренаж плевральной полости
 - г) дренаж с помощью положения тела
38. НАРУШЕНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ И НАРКОЗА СВЯЗАНЫ С
- а) болью в послеоперационной ране
 - б) остаточными влияниями анестетиков, наркотиков и миорелаксантов
 - в) хроническими нарушениями дренажной функции бронхов
 - г) все перечисленные причины
39. ДОЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ШУНТА ОТ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1 %
 - б) 5 %
 - в) 8 %
 - г) 10 %
40. КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ НЕМЕДЛЕННО ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ?
- а) ИВЛ
 - б) перевести его в открытый пневмоторакс
 - в) перевести в закрытый пневмоторакс
 - г) интубировать больного
41. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ЦИАНОЗА У ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ
- а) действие наркотических препаратов, применяемых во время родов
 - б) действие анальгетиков
 - в) наличие слизи в трахее
 - г) высокая кислородная емкость крови и относительно низкое содержание кислорода

РАЗДЕЛ 4

ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выберите один правильный ответ.

1. У БОЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЗИЛОСЬ ДО 60 ММ РТ. СТ. ВСЛЕДСТВИЕ КОЛЛАПСА. ПРИМЕНЕНИЕ КАКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ВЫ СЧИТАЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ
 - а) кристаллоиды
 - б) коллоиды
 - в) глюкокортикоиды
 - г) вазопрессоры

2. ПРИ КАКОМ ВАРИАНТЕ ДЫХАНИЯ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ
 - а) при спонтанном дыхании
 - б) при вспомогательном дыхании
 - в) при ИВЛ с перемежающимся давлением
 - г) при ИВЛ в режиме ПДКВ

3. У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОЯВИЛАСЬ НАРАСТАЮЩАЯ ТАХИКАРДИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СНИЖЕНИЕМ АД, ЦИАНОЗОМ, ОДЫШКОЙ. ОТМЕЧАЛОСЬ РЕЗКОЕ НАБУХАНИЕ ВЕН, ВСКОРЕ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ. КАКОЙ ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО?
 - а) острая левожелудочковая недостаточность
 - б) острая правожелудочковая недостаточность
 - в) острая недостаточность обоих желудочков сердца
 - г) острая сосудистая недостаточность

4. У БОЛЬНОГО ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. КАКИЕ ИНГАЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ В СОЧЕТАНИИ С КИСЛОРОДОТЕРАПИЕЙ?
- а) антифомсилана
 - б) налорфина
 - в) паро-кислородные ингаляции
 - г) нгаляции настоя трав
5. КАКОЙ ВИД ГИПОКСИИ РАЗВИВАЕТСЯ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- а) гипоксическая
 - б) гемическая
 - в) циркуляторная
 - г) тканевая
6. КАКАЯ ГИПОКСИЯ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ К ОДНОЙ ИЗ УЖЕ ИМЕЮЩИХСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- а) гипоксическая
 - б) гемическая
 - в) циркуляторная
 - г) тканевая
7. В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИЕЙ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ НЕ КУПИРУЮЩЕГОСЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, БОЛЬНОЙ ПЕРЕВЕДЕН НА ИВЛ. В КАКОМ РЕЖИМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОСЛЕДНЮЮ?
- а) в режиме нормовентиляции с отрицательным давлением на выдохе
 - б) в режиме нормовентиляции с положительным давлением на выдохе
 - в) в режиме гипервентиляции с отрицательным давлением на выдохе
 - г) в режиме гипервентиляции с положительным давлением на выдохе

8. ПАЦИЕНТУ С УМЕРЕННОЙ ГИПОКСИЕЙ МИОКАРДА ВВЕДЕН АДРЕНАЛИН. КАК ОТРАЗИЛОСЬ ЭТО НА ГИПОКСИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОМ МИОКАРДЕ?
- а) гипоксия полностью устранилась
 - б) степень гипоксии уменьшилась
 - в) степень гипоксии увеличилась
 - г) не изменилась
9. ПРИМЕНЕНИЕМ КАКОГО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ УДАЕТСЯ СНИЗИТЬ ОПС?
- а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) эфедрина
10. У КАКОГО ИЗ УКАЗАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВАЗОДИЛЯТАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ ОБУСЛОВЛЕН АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ?
- а) арфонада
 - б) нитропруссид
 - в) бензогексония
 - г) фентоламина
11. В КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ НОРАДРЕНАЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ?
- а) 0,1 %
 - б) 0,01 %
 - в) 0,001 %
 - г) 0,0001 %
12. КАКОВО ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В МЕХАНИЗМЕ ПРЯМОГО АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА?
- а) замедление превращения протромбина в тромбин
 - б) повышенная адсорбция тромбина фибриногеном
 - в) препятствие образованию активного тромбопластина
 - г) инактивация активного тромбопластина
13. В КАКОЙ ФАЗЕ СЕРДЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК?
- а) в фазе изометрии

- б) в изотонической фазе
- в) в фазе активной диастолы
- г) в любой фазе

14. ИЗВЕСТНО, ЧТО ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЕ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА (МОС) УВЕЛИЧИВАЕТСЯ. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭТОМ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК?

- а) увеличивается параллельно с МОС
- б) увеличивается в большей степени, чем МОС
- в) немного увеличивается, но меньше, чем МОС
- г) не изменяется

15. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ АДЕКВАТНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ?

- а) артериальное давление крови
- б) ОПС
- в) объемный кровоток
- г) сочетание трех показателей

16. ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ КАПИЛЛЯРОНОМ?

- а) артериола
- б) венула
- в) артериовенозный анастомоз
- г) капилляр вместе с предыдущими элементами

17. ИЗВЕСТНО, ЧТО В КАПИЛЛЯРАХ ПЕРИОДИЧЕСКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ КРОВОТОКА, НЕ ЗАВИСЯЩЕЕ ОТ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ДАННЫЙ ПРОЦЕСС?

- а) капилляротоксикоз
- б) вазомоция
- в) капилляроспазм
- г) вазодилатация

18. В КАКОМ ОТДЕЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬШЕ ВСЕГО НАХОДИТСЯ КРОВИ?

- а) в капиллярах
- б) в артериях большого круга кровообращения
- в) в венах большого круга кровообращения
- г) в сосудах легких и в сердце

19. КАКОЙ ФАКТОР ИГРАЕТ РОЛЬ В МЕХАНИЗМЕ АГРЕГАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ?
- а) снижение или исчезновение электрического заряда эритроцитов
 - б) появление на поверхности адгезивных веществ
 - в) появление молекулярной связи между клетками
 - г) все три фактора
20. ИЗВЕСТНО, ЧТО АГРЕГАТЫ ЭРИТРОЦИТОВ, ОБВОЛАКИВАЯСЬ БЕЛКОВЫМИ И ДРУГИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПЛАЗМЫ, СКАПЛИВАЮТСЯ В КАПИЛЛЯРАХ И ВЫКЛЮЧАЮТСЯ ИЗ ОБЩЕГО КРОВОТОКА. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЭТОТ ПРОЦЕСС?
- а) секвестрация
 - б) депонирование
 - в) вазомоция
 - г) шунтирование
21. В КАКОМ ОРГАНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ САМАЯ ВЫСОКАЯ АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ РАЗНИЦА ПО КИСЛОРОДУ?
- а) в головном мозге
 - б) в почках
 - в) в печени
 - г) в миокарде
22. КАКОЕ ЗВЕНО В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ?
- а) анальгетический эффект
 - б) снижение выброса катехоламинов
 - в) снижение интенсивности работы миокарда
 - г) коронарорасширяющий эффект
23. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В СЕРДЦЕ НАРУШАЕТСЯ СИНХРОННОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗОН МИОКАРДА. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЭТОТ ПРОЦЕСС?
- а) асинергия
 - б) асистолия
 - в) адинамия
 - г) асимметрия

24. У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД МОНИТОРНЫМ ЭКГ-КОНТРОЛЕМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАНА МЕЛКОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА И ДИАГНОСТИРОВАНА КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ. КАКОЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ НА ФОНЕ МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПЕРЕВОДА МЕЛКОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ В КРУПНОВОЛНОВУЮ?
- а) ввести раствор атропина
 - б) ввести раствор натрия бикарбоната
 - в) ввести раствор адреналина
 - г) ввести раствор лидокаина
25. ПРИМЕНЕНИЕ КАКОГО АДРЕНОЛИТИКА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЕГО ВОЗБУДИМОСТИ?
- а) фентоламина
 - б) пророксана
 - в) тропафена
 - г) пропранолола
26. ИЗВЕСТНО, ЧТО В КОМПЛЕКСЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОТЕКА ЛЕГКИХ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НИЗКОГО ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СТИМУЛЯЦИЮ ДИУРЕЗА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЭТОЙ ЦЕЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРИМЕНИТЬ?
- а) манитол
 - б) мочевины
 - в) лазикс
 - г) диакарб
27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ НАЧАЛА НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ, СИНХРОННОГО С НАЖАТИЕМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ, И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ОКОЛО 60 ММ РТ. СТ.). О ЧЕМ ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ?
- а) об адекватности массажа сердца
 - б) неадекватности массажа сердца

- в) эффективности массажа сердца
- г) неэффективности массажа сердца

28. КАКИЕ ТРИ ПАРАМЕТРА КРОВООБРАЩЕНИЯ ИМЕЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В ЦЕЛОМ?

- а) ОЦК, МОС, ОПС
- б) присасывающее действие средостения, реология крови, МОС
- в) ЧСС, преднагрузка, постнагрузка
- г) ЦВД, ОЦК, преднагрузка

29. КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫЕ И ДОСТУПНЫЕ ТЕСТЫ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЯЗКОСТИ КРОВИ?

- а) количество эритроцитов и уровень гемоглобина
- б) уровень гемоглобина и количество тромбоцитов
- в) количество эритроцитов и лейкоцитов
- г) гематокрит и СОЭ

30. КАКОЙ ИЗ ПАРАМЕТРОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ОРГАНИЗМА?

- а) количество гемоглобина
- б) количество эритроцитов
- в) ОЦК
- г) систолическое АД

31. КАКОЙ ИЗ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРОСТЕПЕННЫМ В ПОДДЕРЖАНИИ АД?

- а) сократительная способность миокарда
- б) ОПС
- в) вязкость крови
- г) возраст пациента

32. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО В ОСНОВНОМ

- а) насосной функцией сердца
- б) количеством крови в артериальной системе

- в) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов
- г) вязкостью крови

33. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) вариабельно
- г) остается неизменным

34. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НАПОЛНЕНИЕ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) систолическое давление
- б) пульсовое давление
- в) диастолическое давление
- г) среднее давление в аорте

35. ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение АД
- б) повышение ЦВД
- в) снижение ЦВД
- г) повышение ДЗЛК

36. ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение АД
- б) повышение ЦВД
- в) повышение ЧСС
- г) повышение ДЗЛК

37. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОН

- а) усиливает действие других препаратов
- б) вызывает учащение сердечного ритма
- в) повышает сократительную силу миокарда
- г) обладает антиаритмическим действием

38. ЭКГ МОЖЕТ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБО ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
- а) сердечного выброса
 - б) передозировки дигиталиса
 - в) электролитных нарушений
 - г) нарушений ритма
39. БРАДИКАРДИЯ И ГИПОТЕНЗИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, УСТРАНЯЮТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ
- а) прозерина
 - б) адреналина
 - в) атропина
 - г) хлористого кальция
40. ВЫЗВАТЬ ТАХИКАРДИЮ МОЖЕТ ВСЕ, КРОМЕ
- а) гипоксии
 - б) катехоламинов
 - в) метаболического ацидоза
 - г) хлористого кальция
41. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ?
- а) прямое угнетающее действие на миокард
 - б) изменение аминокислотного состава крови
 - в) изменение газового состава крови
 - г) влияние на адренергические системы
42. КРОВОПОТЕРЯ МЕНЕЕ 10 % ОЦК КОМПЕНСИРУЕТСЯ
- а) кровью
 - б) кристаллоидами
 - в) плазмой
 - г) ничем не компенсируется
43. СУДИТЬ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У БОЛЬНОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЛЕДУЕТ ПО
- а) гемоглобину и гематокриту

- б) диурезу
- в) АД
- г) ЧСС

44. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- а) морфин
- б) промедол
- в) атропин
- г) препараты НЛА

45. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) атония мочевого пузыря
- б) энцефалопатия
- в) сердечные аритмии
- г) болевой синдром

46. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ МЕНЕЕ ОПАСНО

- а) фибрилляция желудочков
- б) синусовая аритмия
- в) мерцательная аритмия
- г) поперечная блокада сердца

47. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) хлористого кальция
- б) электрической дефибрилляции
- в) раствора соды
- г) адреналина

48. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение ЦВД
- б) снижение АД
- в) увеличение ЧСС
- г) аритмия сердца

49. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) адреналина, больших доз глюкокортикоидов
- б) кофеина, кордиамина
- в) соды, аминазина
- г) интубации трахеи, ИВЛ

50. КАРДИОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КАЛИЯ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

- а) адреналина
- б) кофеина
- в) соды
- г) гормонов

РАЗДЕЛ 5

КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНО ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
 - а) АД непосредственно влияет на мозговой кровоток
 - б) ЦПД непосредственно связано с АД
 - в) церебральный кровоток непосредственно влияет на ЦПД
 - г) на метаболизм головного мозга приходится 50 % общего потребления кислорода

2. УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 - а) величиной сердечного выброса
 - б) уровнем систолического АД
 - в) уровнем внутричерепного давления
 - г) уровнем ЦПД

3. УРОВЕНЬ СОХРАНЕНИЯ АУТОРЕГУЛЯЦИИ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ СРЕДНЕГО АД
 - а) от 30 до 60 мм рт. ст.
 - б) от 60 до 140 мм рт. ст.
 - в) от 80 до 160 мм рт. ст.
 - г) от 100 до 180 мм рт. ст.

4. УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 0–6 мл /100 г
 - б) 6– 12 мл /100 г
 - в) 12–20 мл /100 г
 - г) 20–50 мл /100 г

5. МОЗГ ПОТРЕБЛЯЕТ
 - а) 5 % сердечного выброса
 - б) 10 %
 - в) 15 %
 - г) 20 %

6. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО
- а) снижение сухожильных рефлексов
 - б) двусторонний симптом Бабинского
 - в) угнетение зрачковых реакций
 - г) целенаправленные защитные реакции
7. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ
- а) шкала Глазго–Питсбурга
 - б) шкала Глазго
 - в) шкала Шахновича
 - г) шкала Апгар
8. ШКАЛА ГЛАЗГО
- а) предназначена для документации глубины комы
 - б) оценивает открывание глаз по пятибалльной шкале
 - в) диапазон оценки от 0 до 15 баллов
 - г) все ответы правильные
9. ШКАЛА КОМ ГЛАЗГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- а) оценку открывания глаз
 - б) оценку вербальных реакций (речевых реакций)
 - в) оценку стволовых рефлексов
 - г) оценку двигательной активности (реакции)
10. У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЕТ РЕЧЬ, ОН НЕ ОТКРЫВАЕТ ГЛАЗА, В ОТВЕТ НА БОЛЕВЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОЗНИКАЕТ ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ. КАКОВА ЕГО ОЦЕНКА СОГЛАСНО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО
- а) 0 баллов
 - б) 3 балла
 - в) 4 балла
 - г) 6 баллов
11. РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ МОЗГА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТВОДИТСЯ
- а) электроэнцефалографии
 - б) компьютерной томографии

- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии

12. ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЗВАТЬ

- а) гипоксию и гипокапнию
- б) гипероксию и гипокапнию
- в) гипоксию и гиперкапнию
- г) гипероксию и гиперкапнии

13. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

- а) гипергликемии выше 20 ммоль/л
- б) снижения тонуса глазных яблок
- в) влажности кожных покровов
- г) снижения рН крови

14. ВВЕДЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ ПОКАЗАНО В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

- а) при диабетическом кетоацидозе
- б) при гиперосмолярной коме
- в) при хлоргидропенической коме
- г) при гипогликемической коме

15. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) стволового инсульта
- б) диабетического кетоацидоза
- в) печеночной комы
- г) отравления угарным газом

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) внезапность развития
- б) патологические рефлексy
- в) мидриаз
- г) сохранение тонуса глазных яблок

17. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- а) снижение рН крови ниже 7,36
 - б) начинающийся отек мозга
 - в) снижение рН крови ниже 7,0
 - г) сопутствующий лактоацидоз
18. БОЛЬНОМУ С КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМОЙ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА 0,9 % РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ
- а) 500 мл
 - б) 1000 мл
 - в) 2500 мл
 - г) 4000 мл
19. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
- а) солей калия
 - б) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
 - в) коллоидных растворов
 - г) солей кальция
20. ОСНОВНЫМ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) потеря организмом жидкости
 - б) сопутствующая патология
 - в) оперативное вмешательство
 - г) неадекватная инсулинотерапия
21. ПРИ ГИПЕРКЕТОНЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ
- а) редкое, поверхностное
 - б) частое, глубокое
 - в) глубокое, редкое, шумное
 - г) частое, поверхностное
22. ОСНОВНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) гипергликемия и гиперосмолярность

- б) гиперосмолярность и лактоацидоз
- в) гипернатриемия и кетоацидоз
- г) кетоацидоз и гипергликемия

23. ДЛЯ ОСТРЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРНО

- а) пульсирующий экзофтальм
- б) дыхание Биота
- в) синдром Бруна
- г) наличие «светлого промежутка»

24. У ПАЦИЕНТА В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ рН СЫВОРОТКИ КРОВИ 7,2. ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЫШЕ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ, КРОМЕ

- а) гидрокарбоната натрия
- б) инфузионной терапии
- в) срочного определения уровня калия в сыворотке
- г) инсулинотерапии

25. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧМТ НАРАСТАЕТ КЛИНИКА ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО 5 БАЛЛОВ. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО ДАННОМУ БОЛЬНОМУ?

- а) интенсивное лечение системной гипертензии
- б) в/в манитол в дозе 1 г/кг
- в) подъем головного конца кровати на 30°
- г) интубация трахеи и гипервентиляция

26. В СВЯЗИ С МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) дексаметазон
- г) кортизон

27. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) ингибиторы МАО
 - б) трициклические антидепрессанты
 - в) нейролептики
 - г) барбитураты
28. ЧТОБЫ КУПИРОВАТЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ПРИМЕНЯЮТ
- а) диазепам
 - б) аминазин
 - в) тиопентал натрия
 - г) любой из перечисленных препаратов
29. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
- а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) дофамина
30. ГИПЕРАКТИВАЦИЮ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОДАВЛЯЮТ
- а) нейролептиками
 - б) антидепрессантами
 - в) барбитуратами
 - г) всеми перечисленными препаратами
31. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
- а) маннитол
 - б) глицерин
 - в) лазикс
 - г) альбумин

32. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ В ПОВРЕЖДЕННЫХ УЧАСТКАХ МОЗГА, ОКАЗЫВАЕТ
- а) маннитол
 - б) глицерин
 - в) лазикс
 - г) альбумин
33. НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
- а) спустя 3 дня после травмы
 - б) спустя неделю после травмы
 - в) в резидуальном периоде
 - г) в любые сроки
34. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ
- а) маннитол
 - б) гиповентиляцию
 - в) гипертермию
 - г) общую гипотермию
35. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) церебральная гипоксия
 - б) реакция на боль
 - в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
 - г) все перечисленное
36. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ
- а) осмотические диуретики
 - б) глюкокортикоидные препараты
 - в) барбитураты
 - г) все перечисленное
37. БЕЗУСЛОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) кровотечение из уха

- б) ликворея из уха
- в) кровянистый ликвор
- г) верно а) и б)

38. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРАТКОВРЕМЕННАЯ УТРАТА СОЗНАНИЯ ИЛИ ОГЛУШЕННОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, БРАДИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38° ЛЕЙКОЦИТОЗ, ОКРАШЕННОСТЬ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В КРАСНЫЙ ИЛИ ЖЕЛТОВАТЫЙ ЦВЕТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) эмболии мозговых сосудов
- б) тромбоза мозговых сосудов
- в) кровоизлияния в головной мозг
- г) субарахноидального кровоизлияния

39. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, УТРАТА СОЗНАНИЯ (КОМА), ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) эмболии мозговых сосудов
- б) тромбоза мозговых сосудов
- в) кровоизлияния в головной мозг
- г) субарахноидального кровоизлияния

40. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЧЕРЕЗ

- а) 1 час от начала заболевания
- б) 2 часа от начала заболевания
- в) 4 часа от начала заболевания
- г) 6 часов и более от начала заболевания

41. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ

- а) 1 час от начала кровоизлияния

- б) 3 часа от начала кровоизлияния
- в) 6 часов от начала кровоизлияния
- г) 12 часов от начала кровоизлияния

42. МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) классическая электроэнцефалография
- б) реоэнцефалография
- в) компьютерная томография
- г) магнитно-резонансная томография

43. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) мезатона
- г) дофамина

44. ВАЗОАКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ

- а) церебральной гемодинамики
- б) водно-электролитного баланса
- в) реологического состояния крови
- г) метаболизма мозга

45. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) ревматизма
- б) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
- в) заболеваний печени
- г) язвенной болезни желудка

46. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) выраженность общемозговой симптоматики
- б) гиповолемия
- в) гиперкоагулопатия
- г) все перечисленные

47. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИФИБРИНОЛИТИКОВ НЕ ПОКАЗАНО, ПОСКОЛЬКУ
- а) высок риск повышения артериального давления
 - б) возможно значительное повышение внутричерепного давления
 - в) кровоизлияние уже завершилось
 - г) возможно усиление цефалгического синдрома
48. ДЛЯ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ 230/130 ММ РТ. СТ. И ОСМОЛЯРНОСТИ КРОВИ ВЫШЕ 300 МОСМ/Л СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
- а) мочевины
 - б) стероиды
 - в) маннитол
 - г) лазикс
49. ВИТАМИН Е ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ
- а) коррекции лактацидоза
 - б) коррекции гиперкоагуляции
 - в) коррекции гиперагрегации
 - г) торможения активации перекисного окисления липидов
50. ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАКУПОРКЕ СОСУДОВ МОЗГА ЦЕЛЕСООБРАЗНА В СЛУЧАЕ
- а) молодого возраста больного
 - б) продолжительности закупорки менее 6 часов
 - в) отсутствия анурии
 - г) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.
51. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) утрата сознания
 - б) кровянистый ликвор
 - в) смещение срединного эхо-сигнала
 - г) контралатеральный гемипарез

52. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) утрата сознания
 - б) рвота
 - в) психомоторное возбуждение
 - г) отек легкого
53. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ
- а) ангиографии
 - б) реоэнцефалографии
 - в) ультразвуковой доплерографии
 - г) компьютерной томографии
54. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ
- а) повышение вязкости крови
 - б) повышение активности свертывающей системы
 - в) ухудшение реологических свойств крови
 - г) снижение системного перфузионного давления
55. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
- а) острое начало заболевания с повышением температуры
 - б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
 - в) изменения спинномозговой жидкости
 - г) присоединение инфекционно-токсического шока
56. ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В СТОЛ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ
- а) поражение черепно-мозговых нервов
 - б) менингеальный синдром
 - в) зрачковые расстройства
 - г) двусторонние пирамидные симптомы

57. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) утрата сознания
 - б) зрачковые расстройства
 - в) нистагм
 - г) менингеальный синдром
58. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЗРАЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- а) анизокорией
 - б) сужением
 - в) расширением
 - г) ничем из перечисленного
59. ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА БОЛЬНОМУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) бережная иммобилизация головы
 - б) иммобилизация конечностей
 - в) введение воздуховода в ротоглотку
 - г) дача ингаляционного наркоза с закисью азота
60. СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА МЕСТЕ ПРИСТУПА И ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ В ВЕНУ
- а) маннитола
 - б) диазепама
 - в) тиопентала натрия
 - г) пропофола
61. ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ, ОГРАНИЧИВАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ СРЕДСТВ, НЕОБХОДИМЫХ
- а) для купирования нарушений сердечной деятельности
 - б) для купирования нарушений дыхания
 - в) для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
 - г) для снятия болевого синдрома

62. КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА?
- а) эуфиллин
 - б) трентал
 - в) транексамовая кислота
 - г) гепарин
63. К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- а) предупреждение и лечение нарушения дыхания
 - б) антикоагулянтная и тромболитическая терапия
 - в) устранение гипертермии и других вегетативных нарушений
 - г) борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией
64. КАКОВ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ?
- а) уменьшение углекислоты в результате гипервентиляции приводит к церебральной вазоконстрикции
 - б) гипервентиляция приводит к алкалозу, что ведет к снижению вазоактивных аминов
 - в) увеличение содержания кислорода приводит к снижению синтеза простагландинов
 - г) увеличение содержания кислорода предотвращает развитие гипоксического отека мозга

РАЗДЕЛ 6

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выберите один правильный ответ.

1. СУММАРНЫЙ КРОВОТОК В ПОЧКАХ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 10 % минутного объема сердца
 - б) 20 % минутного объема сердца
 - в) 30 % минутного объема сердца
 - г) 40 % минутного объема сердца

2. СКОРОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИМФЫ В ПОЧКАХ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНА СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ, Т.Е. СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО
 - а) 1 мл/мин
 - б) 2 мл/мин
 - в) 3 мл/мин
 - г) 5 мл/мин

3. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
 - а) до 100 мм рт. ст.
 - б) до 80–90 мм рт. ст.
 - в) до 60–70 мм рт. ст.
 - г) до 40–50 мм рт. ст.

4. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
 - а) 1600 мл/мин
 - б) 1100 мл/мин
 - в) 800 мл/мин
 - г) 600 мл/мин

5. В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
 - а) 60 мл/мин

- б) 120 мл/мин
- в) 180 мл/мин
- г) 240 мл/мин

6. УПРОЩЕННЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СВОДИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ

- а) креатинина в плазме
- б) мочевины
- в) остаточного азота в крови
- г) все ответы правильны

7. ПРИЧИНАМИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

- а) шокогенные факторы (падение артериального давления, кровопотеря, травма)
- б) гемолиз или миолиз, краш-синдром
- в) эндотоксикоз или экзотоксикозы
- г) верны все ответы

8. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОПН

- а) кардиогенный шок
- б) системные васкулиты
- в) внутрисосудистый гемолиз
- г) ожоги, перитонит

9. ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ФОРМА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) постренальная
- б) ренальная
- в) прerenальная
- г) смешанная

10. КАКАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ОПН

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) макролиды

11. ПРИЧИНАМИ НЕФРОТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- а) отравления соединениями тяжелых металлов
 - б) органических растворителей (этиленгликоль, четыреххлористый углерод)
 - в) сульфаниламидов
 - г) анафилактического шока
12. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОПН ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- а) отек интерстициальной ткани
 - б) обтурация канальцев
 - в) массивная протеинурия
 - г) нарушение гемодинамики
13. ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНЫХ ВЕН
- а) повышение температуры
 - б) боли в пояснице
 - в) почка увеличена в размерах
 - г) все ответы правильны
14. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯТ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНЫХ ВЕН
- а) УЗИ
 - б) внутривенная урография
 - в) моча по Зимницкому
 - г) верно а) и б)
15. АНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ
- а) менее 100 мл
 - б) менее 200 мл
 - в) менее 300 мл
 - г) менее 500 мл
16. ОЛИГОАНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ
- а) менее 100 мл
 - б) 200–300 мл
 - в) 400–500 мл
 - г) свыше 500 мл

17. В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ТРУДНО РЕШИТЬ, СОХРАНИЛАСЬ ЛИ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ, ВНАЧАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ НЕБОЛЬШИЕ ДОЗЫ
- а) маннитола
 - б) фуросемида
 - в) эуфиллина
 - г) мочевины
18. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОСТОЯНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ОПН В СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ С МАННИТОЛОМ (1–1,5 Г/КГ ВНУТРИВЕННО В 30–40 % РАСТВОРЕ ГЛЮКОЗЫ). ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 1–1,5 ЧАСА ДИУРЕЗ СОСТАВИТ МЕНЕЕ 40 МЛ/ЧАС
- а) дальнейшее введение маннитола не показано
 - б) дозу увеличивают
 - в) дозу повторяют
 - г) дозу уменьшают
19. НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ) ОЛИГУРИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- а) введением салуретиков
 - б) введением осмодиуретиков
 - в) нормализацией системы гемодинамики
 - г) введением ганглиолитиков
20. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ПОЧЕК, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОЛИГУРИЕЙ, ХАРАКТЕРНО
- а) концентрационная и азотовыделительная функция почек сохранена
 - б) концентрационная и азотовыделительная функция почек понижена
 - в) концентрационная и азотовыделительная функция почек повышена
 - г) концентрационная функция почек понижена, азотовыделительная – повышена
21. ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) наличие лейкоцитов в моче

- б) повышение в крови азота мочевины
- в) низкий удельный вес мочи
- г) наличие эритроцитов в моче

22. ПРИЗНАКИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОПН

- а) анорексия
- б) азотемия
- в) гиперкалиемия
- г) гипокалиемия

23. СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ КРЕАТИНИНА В КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ

- а) не зависит от уровня катаболизма
- б) зависит от уровня катаболизма
- в) находится в прямой корреляционной зависимости
- г) находится в обратной корреляционной зависимости

24. В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) метаболический алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) смешанный ацидоз
- г) смешанный алкалоз

25. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ПРИ ОПН

- а) повышение ионов натрия в плазме крови
- б) снижение ионов натрия в плазме крови
- в) повышение ионов калия в плазме крови
- г) снижение ионов калия в плазме крови

26. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОПН

- а) 1 сутки
- б) несколько часов
- в) 5–11 суток
- г) 10–20 суток

27. КОНТРОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
- а) измерения суточного диуреза
 - б) определения остаточного азота
 - в) клинического анализа мочи
 - г) правильны все ответы
28. ВВЕДЕНИЕ ЭУФИЛЛИНА УВЕЛИЧИВАЕТ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (УВЕЛИЧИВАЕТ ДИУРЕЗ) ЗА СЧЕТ
- а) значительного увеличения натрийуреза
 - б) блокады реабсорбции натрия
 - в) незначительного увеличения натрийуреза
 - г) увеличения реабсорбции натрия
29. ОСМОТИЧЕСКИЕ ДИУРЕТИКИ (МАННИТОЛ, СОРБИТОЛ) ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ НА УРОВНЕ
- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
 - б) проксимального канальца и почечной петли
 - в) дистального канальца
 - г) правильно б) и в)
30. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОСМОДИУРЕТИКОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) повышения осмотического давления крови
 - б) увеличения натрийуреза и калийуреза в собирательных трубках нефрона
 - в) гиперосмотического эффекта в первичной моче
 - г) диуретического эффекта, выявленного в проксимальных канальцах нефрона
31. ОСМОДИУРЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) глицерина
 - б) гипертонической сухой плазмы
 - в) гипертонического раствора
 - г) глюкозы 20 %, переливаемой со скоростью 0,5 г/кг в час

32. ПРИМЕНЕНИЕ ОСМОДИУРЕТИКА ОПАСНО
- а) при бронхоастматическом статусе с перегрузкой малого круга кровообращения
 - б) при отеке легких с целью разгрузки малого круга кровообращения
 - в) при гипергликемической коме
 - г) все ответы правильны
33. САЛУРЕТИКИ (ФУРОСЕМИД, ЛАЗИКС) ДЕЙСТВУЮТ НА УРОВНЕ
- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
 - б) корковой части восходящего колена почечной петли
 - в) проксимальной части канальцев
 - г) дистальной части канальцев
34. ФУРОСЕМИД В ФАЗЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
- а) при отрицательной пробе с маннитолом
 - б) при гипергидратации
 - в) при отеке легких
 - г) при всем перечисленном
35. ПРЕПАРАТЫ КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ (ВЕРОШПИРОН, СПИРОНОЛАКТОН) ДЕЙСТВУЮТ НА УРОВНЕ
- а) дистальной части канальцев
 - б) проксимальной части канальцев и почечной петли
 - в) петли Генле
 - г) верно а) и б)
36. ОТ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА?
- а) не ниже 80 г/л
 - б) не ниже 90 г/л
 - в) не ниже 100 г/л
 - г) не ниже 110 г/л

37. ДЛЯ РАСЧЕТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЕМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ФОРМУЛОЙ
- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
 - б) суточный диурез + 400 мл жидкости
 - в) суточный диурез + 600 мл жидкости
 - г) суточный диурез + 800 мл жидкости
38. ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ K^+ ВЫШЕ 8 ММОЛЬ/Л В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ
- а) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
 - б) пароксизмальная тахикардия
 - в) фибрилляция желудочков
 - г) фибрилляция предсердия
39. В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ КАЛИЙНЫЕ СОЛИ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ ПЕНИЦИЛЛИНА ВСЛЕДСТВИЕ
- а) их нефротоксичности
 - б) высокой степени кумуляции
 - в) высокого содержания калия в плазме больного
 - г) верно а) и б)
40. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИБИОТИКИ, КОТОРЫЕ ЭЛИМИНИРУЮТ НЕ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ И МАЛОТОКСИЧНЫ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ. К ЭТИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
- а) пенициллины
 - б) аминогликозиды
 - в) цефалоспорины
 - г) макролиды
41. ДОЗЫ ГЛИКОЗИДОВ В УСЛОВИЯХ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
- а) снижены на 1/2

- б) не изменены
- в) повышены на 1/4
- г) увеличены на 1/2

42. ВСЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- а) угнетают мочевыделение
- б) не влияют на мочеотделение
- в) усиливают мочевыделение
- г) оказывают нефротоксическое действие

43. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ СТОЙКОЙ АНУРИИ В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) гиперкалиемия
- б) прогрессирующая азотемия и гиперкреатининемия
- в) резкая гипергидратация
- г) верно все

44. УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАН ГЕМОДИАЛИЗ

- а) 10 ммоль/л
- б) 15 ммоль/л
- в) 18 ммоль/л
- г) 24 ммоль/л

45. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ УДАЛЕНИЯ ВОДЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СТАДИИ АНУРИИ ОТНОСЯТ

- а) ультрагемофильтрацию
- б) стимуляцию потоотделения
- в) промывание желудка
- г) перитонеальный диализ

46. УРОВЕНЬ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 50 ммоль/л
- б) 100 ммоль/л
- в) 150 ммоль/л
- г) 200 ммоль/л

47. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДЕФИЦИТА НАТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- а) потери сознания
 - б) тошноты, рвоты
 - в) снижения АД
 - г) судорог
48. ПРИ ИЗБЫТКЕ НАТРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ
- а) жажды
 - б) гипертермии
 - в) судорог
 - г) нарушения сознания
49. УРОВЕНЬ ХЛОРИДОВ В КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 50 ммоль/л
 - б) 100 ммоль/л
 - в) 150 ммоль/л
 - г) 200 ммоль/л
50. УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 2,25 ммоль/л
 - б) 2,50 ммоль/л
 - в) 3,35 ммоль/л
 - г) 4,50 ммоль/л
51. КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ
- а) увеличивается при алкалозе
 - б) уменьшается при ацидозе
 - в) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
 - г) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
52. ПРИМЕРНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В КАЛИИ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 20 ммоль/л/м²
 - б) 40–50 ммоль/л/м²
 - в) 50–70 ммоль/л/м²
 - г) 7–80 ммоль/л/м²

53. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДЕФИЦИТА КАЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) мышечная слабость
 - б) дыхательные нарушения
 - в) уплощение зубца Т и удлинение интервала S-T
 - г) все ответы правильны
54. ПРИЧИНАМИ ДЕФИЦИТА КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) полиурии
 - б) рвоты
 - в) недостаточного поступления
 - г) потери воды через кожу
55. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ КАЛИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
- а) 1 % раствор КСl
 - б) 7,5 % раствор КСl
 - в) 40 мл 7,5 % раствора КСl, растворенных в 0,5–1 л 10 % раствора глюкозы с добавлением 12,5 или 25 ед. инсулина соответственно -
 - г) 10 % раствор КСl
56. В 1 МЛ 7,5 % РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ
- а) 0,5 ммоль калия
 - б) 1 ммоль калия
 - в) 2 ммоль калия
 - г) 7,5 ммоль калия
57. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ХЛОРИДА КАЛИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) олигурии или анурии любого происхождения
 - б) гиперкалиемии
 - в) декомпенсированного метаболического алкалоза
 - г) острой тяжелой дегидратации
58. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) аритмия

- б) мерцание желудочков
- в) остановка сердца в диастоле
- г) все ответы правильны

59. ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 205 мосммоль
- б) 230 мосммоль
- в) 290 мосммоль
- г) 320 мосммоль

60. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕЙ ВОДЫ ОРГАНИЗМА У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ С НОРМАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 40 %
- б) 50 %
- в) 60 %
- г) 70 %

61. ЕЖЕДНЕВНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ВЗРОСЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,8 л
- б) 1,5 л
- в) 2,5 л
- г) 3,5 л

62. ЕЖЕДНЕВНАЯ ПОТЕРЯ ВОДЫ ВЗРОСЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,8 л
- б) 1,5 л
- в) 2,5 л
- г) 3,5 л

63. К ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИВОДЯТ

- а) недостаточное поступление жидкости
- б) полиурия
- в) потери гипотонической жидкости
- г) все ответы правильны

64. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- а) выраженной жажды
 - б) сухости кожи и слизистых оболочек
 - в) полиурии
 - г) повышения осмолярности плазмы
65. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
- а) 0,9 % раствор NaCl
 - б) 5 % раствор глюкозы
 - в) 5 % раствор фруктозы
 - г) правильно б) и в)
66. К ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИВОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) потери жидкости из желудочно-кишечного тракта
 - б) потери плазмы и крови
 - в) полиурии
 - г) обильного потения
67. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- а) артериальной гипотонии, гиповолемического шока
 - б) полиурии
 - в) апатии, замедленной реакции
 - г) олигурии
68. ПРИЧИНОЙ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ
- а) потеря солей через почки
 - б) недостаточное введение натрия
 - в) потеря жидкости тела, возмещаемая водой или не электролитными растворами
 - г) все перечисленное верно

69. ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) падения АД
 - б) тахикардии
 - в) олигурии
 - г) напряжения глазных яблок
70. К ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ПРИВОДЯТ
- а) избыточное внутривенное введение раствора сахаров
 - б) избыточное внутривенное введение гипертонических или изотонических инфузионных растворов
 - в) энтеральное поступление насыщенных солевых растворов
 - г) правильно б) и в)
71. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
- а) жажды
 - б) нервно-психических нарушений
 - в) отеков
 - г) снижения осмолярности плазмы
72. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ СИМПТОМАМИ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- а) отеков тела
 - б) отека легких
 - в) повышенной осмолярности плазмы
 - г) нормальной осмолярности плазмы
73. ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- а) лечения основного заболевания
 - б) создания отрицательного баланса натрия и воды
 - в) назначения осмодиуретиков и салуретиков
 - г) применения раствора сахаров
74. ПРИЧИНАМИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) избыточное введение безэлектролитных растворов для лечения дегидратации

- б) анурия
- в) истощение
- г) все перечисленное верно

75. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ВОДОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) слабость, помрачение сознания, кома, судороги
- б) рвота, понос
- в) отек легких
- г) все ответы правильны

76. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ НАПРАВЛЕННЫ

- а) на лечение основного заболевания, приводящего к задержке воды в организме
- б) на создание отрицательного водного баланса
- в) на ультрафильтрацию крови
- г) все ответы правильны

РАЗДЕЛ 7

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Выберите один правильный ответ.

1. В РОЛИ ЯДА МОЖЕТ ВЫСТУПИТЬ
 - а) чужеродное организму химическое вещество
 - б) только неорганические химические вещества
 - в) только органические химические вещества
 - г) любое химическое соединение, попавшее в организм в количестве, способном вызвать нарушение жизненно важных функций организма

2. В ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ ВХОДИТ
 - а) изучение острых отравлений
 - б) изучение хронических химических болезней
 - в) изучение механизмов болезненного пристрастия человека к некоторым видам токсических веществ, именуемых наркотиками
 - г) все указанное верно

3. К ПРЕДНАМЕРЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ОТРАВЛЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ
 - а) в результате несчастного случая
 - б) в результате истинного суицида
 - в) в результате самолечения
 - г) в результате алкогольной интоксикации

4. ОТРАВЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ ТЯЖЕЛЫХ
 - а) острые
 - б) хронические
 - в) осложненные
 - г) отравления высокотоксичными химическими соединениями

5. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЯДА В ОРГАНИЗМЕ ЗАВИСИТ ОТ
- а) от количества времени, прошедшего с момента попадания яда
 - б) от пути проникновения яда
 - в) от возраста больного
 - г) от температуры окружающей среды
6. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К УСИЛЕНИЮ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА?
- а) перитонеальный диализ
 - б) детоксикационная лимфорез
 - в) форсированный диурез
 - г) кишечный лаваж
7. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ?
- а) лечебная гипервентиляция
 - б) гемодиализ
 - в) кишечный лаваж
 - г) форсированный диурез
8. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА?
- а) желудочное кровотечение
 - б) экзотоксический шок
 - в) кома
 - г) абсолютных противопоказаний нет
9. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА?
- а) желудочное кровотечение
 - б) экзотоксический шок
 - в) кома
 - г) психомоторное возбуждение

10. В КАКИЕ СРОКИ ОТ МОМЕНТА ПОПАДАНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ?
- а) в первые 4–6 часов
 - б) до 12 часов
 - в) от 12 до 24 часов
 - г) в течение первых 3-х суток
11. В КАКИЕ СРОКИ ОТ МОМЕНТА ПОПАДАНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ?
- а) в первые 4–6 часов
 - б) до 12 часов
 - в) от 12 до 24 часов
 - г) в течение первых 3-х суток
12. ЛЮБАЯ МЕТОДИКА ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- а) водную нагрузку
 - б) введение диуретика
 - в) заместительную инфузию растворов электролитов
 - г) все указанное
13. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ?
- а) фенobarбитал
 - б) карбофос
 - в) дихлорэтан
 - г) угарный газ
14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕТОКСИКАЦИИ МЕТОДОМ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) кома
 - б) экзотоксический шок
 - в) гемолиз эритроцитов
 - г) гепатопатия

15. ДИПИРОКСИМ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- а) амитриптилином
 - б) стрихнином
 - в) карбофосом
 - г) метиловым спиртом
16. УНИТИОЛ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- а) карбофосом
 - б) солями тяжелых металлов
 - в) этиленгликолем
 - г) этиловым спиртом
17. ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- а) амитриптилином
 - б) солями тяжелых металлов
 - в) угарным газом
 - г) этиленгликолем
18. ИЗ ПРИЖИГАЮЩИХ ЖИДКОСТЕЙ РЕЗОРБИТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- а) неорганических кислот
 - б) органических кислот
 - в) щелочей
 - г) окислителей
19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФАЗЫ РЕЗОРБЦИИ В ТОКСИКОГЕННУЮ СТАДИЮ ОТРАВЛЕНИЯ НЕОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1–3 часа
 - б) 3–6 часов
 - в) 6–12 часов
 - г) 12–24 часа
20. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФАЗЫ РЕЗОРБЦИИ В ТОКСИКОГЕННУЮ СТАДИЮ ОТРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ
- а) 1–3 часа

- б) 3–6 часов
- в) 6–12 часов
- г) 12–24 часа

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФАЗЫ РЕЗОРБЦИИ В ТОКСИКОГЕННУЮ СТАДИЮ ОТРАВЛЕНИЯ ЩЕЛОЧАМИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1–3 часа
- б) 3–6 часов
- в) 6–12 часов
- г) 12–24 часа

22. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, НЕ РАНЕЕ

- а) 6–12 часов
- б) 12–24 часов
- в) 24–36 часов
- г) 36–48 часов

23. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ ЯДАМИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заменное переливание крови
- б) плазмообмен
- в) гемосорбция
- г) дренирование грудного лимфатического протока

24. КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА, ПРИ КОТОРОЙ УЖЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1 г/л
- б) 2 г/л
- в) 3 г/л
- г) 5 г/л

25. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТОКСИКОГЕННОЙ СТАДИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 12 часов

- б) 24 часа
- в) 36 часов
- г) свыше 48 часов

26. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ НЕОБХОДИМО

- а) восстановление адекватного дыхания
- б) зондовое промывание желудка
- в) в/в введение растворов глюкозы и гидрокарбоната натрия
- г) все указанное верно

27. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ ЭТАНОЛА ИЗ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выведение в неизмененном виде через легкие
- б) выведение в неизмененном виде через почки
- в) метаболизм в печени
- г) выведение через желудочно-кишечный тракт

28. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОКАЗАНО

- а) промывание желудка и очищение кишечника
- б) форсированный диурез
- в) гемосорбция
- г) все указанное верно

29. ЛЕТАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- а) метанолом
- б) угарным газом
- в) анилином
- г) опиатами

30. УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ НАД УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- а) этиловым спиртом
- б) снотворными барбитурового ряда
- в) опиатами
- г) угарным газом

31. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ХАРАКТЕРНО

- а) развитие летального синтеза
- б) наличие в крови метгемоглобина

- в) наличие в крови свободного гемоглобина
- г) снижение активности холинэстеразы крови

32. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1–2 часа
- б) 2–4 часа
- в) 4–6 часов
- г) более 6 часов

33. К ВЕЩЕСТВАМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) этиленгликоль
- б) дихлорэтан
- в) бледная поганка
- г) анилин

34. К ВЕЩЕСТВАМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) этиленгликоль
- б) дихлорэтан
- в) этанол
- г) анилин

35. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1–3 часа
- б) 3–6 часов
- в) 6–12 часов
- г) 12–24 часа

36. ПРОВЕДЕНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- а) ФОС
- б) угарным газом
- в) этиловым спиртом
- г) метиловым спиртом

37. ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТОДОМ ГЕМОДИАЛИЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО
- а) в первые 4–6 часов от момента попадания яда в организм
 - б) через 6–12 часов
 - в) через 12–24 часа
 - г) через 24–36 часов
38. РАЗВИТИЕ ГЕМОЛИЗА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
- а) бледной поганкой
 - б) мухомором
 - в) сморчками
 - г) ложными опятами
39. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ МОЖЕТ НОСИТЬ
- а) неврогенный характер
 - б) аспирационно-обтурационный характер
 - в) легочной характер
 - г) любой из перечисленных
40. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- а) окислами азота
 - б) этиловым спиртом
 - в) метиловым спиртом
 - г) угарным газом
41. РАЗВИТИЕ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ
- а) ФОС
 - б) цианидами
 - в) анилином
 - г) этиловым спиртом
42. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТГЕМОГЛОБИНООБРАЗОВАТЕЛЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
- а) дыхательной гипоксии

- б) циркуляторной гипоксии
- в) гемической гипоксии
- г) тканевой гипоксии

43. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- а) хлорированными углеводородами
- б) прижигающими жидкостями
- в) медикаментозными препаратами
- г) ФОВ

44. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) истинной гиповолемии
- б) нарушения регуляции сосудистого тонуса
- в) падения сократительной способности миокарда
- г) по любой из указанных причин

45. ИЗ ВСЕГО КОЛИЧЕСТВА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, ОТРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И ЕГО СУРРОГАТАМИ СОСТАВЛЯЮТ

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 40 %
- г) 60 %

46. В ЖЕЛУДКЕ ВСАСЫВАЕТСЯ ИЗ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОГО АЛКОГОЛЯ

- а) 20 %
- б) 50 %
- в) 70 %
- г) 80 %

47. В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ВСАСЫВАЕТСЯ ИЗ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОГО АЛКОГОЛЯ

- а) 20 %
- б) 50 %
- в) 70 %
- г) 80 %

48. ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ (80 % УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ) РАВНА

- а) 30 мл
- б) 50 мл
- в) 80 мл
- г) 100 мл

49. ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА ДИХЛОРЕТАНА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПОСТУПЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 20 мл
- б) 40 мл
- в) 50 мл
- г) 100 мл

50. ПРИ УКУСЕ ЗМЕЙ СЕМЕЙСТВА ГАДЮКОВЫХ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) выраженный отек тканей в месте укуса
- б) гемолиз эритроцитов
- в) тромбгеморрагический синдром
- г) все указанное верно

РАЗДЕЛ 8

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Выберите один правильный ответ.

1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ МОЩНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ?
 - а) антитромбин III
 - б) плазминоген
 - в) фибронектин
 - г) пластичный фактор 4 (ПФ-4)

2. ОДИМ ИЗ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО, КОТОРОЕ ИГРАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ОРГАНИЗМЕ. ЧТО ЭТО ЗА ВЕЩЕСТВО?
 - а) кинины
 - б) простагландины
 - в) гистамин
 - г) серотонин

3. ГДЕ ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ФИБРИНОГЕНА?
 - а) в селезенке
 - б) в печени
 - в) в почках
 - г) в красном костном мозге

4. ПРИ КАКОМ СОДЕРЖАНИИ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ МЫ ГОВОРИМ О ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ?
 - а) при 3,5 г/л и ниже
 - б) при 1,7 г/л и ниже
 - в) при 1,0 г/л и ниже
 - г) при 0,5 г/л и ниже

5. КАК РАЗВИТИЕ В ОРГАНИЗМЕ ВЫРАЖЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЛИЯЕТ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ФИБРИНОГЕНА КРОВИ?
- а) концентрация возрастает
 - б) концентрация снижается
 - в) концентрация не изменяется
 - г) концентрация снижается только при сочетании воспаления с аллергической реакцией организма
6. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, КОГДА ВСЛЕДСТВИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ МОЛЕКУЛЫ ФИБРИНОГЕНА ПОСЛЕДНИЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТРОМБИНА НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ФИБРИН, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО СОЗДАЮТСЯ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ?
- а) афибриногенемия
 - б) гипофибриногенемия
 - в) дисфибриногенемия
 - г) гиперфибриногенемия
7. ТРОМБИН ОТНОСИТСЯ К
- а) протекторам
 - б) гормонам
 - в) ингибиторам МАО
 - г) протеолитическим ферментам
8. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОДНЫМ ИНГИБИТОРОМ ТРОМБИНА?
- а) антитромбин III
 - б) гепарин
 - в) гирудин
 - г) серотонин
9. КАКОЙ ИЗ КОМПОНЕНТОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРАНСФОРМАЦИЮ ПРОТРОМБИНА В ТРОМБИН?
- а) тканевой тромбопластин
 - б) ионы кальция
 - в) проконвертин
 - г) конвертин

10. В СИНТЕЗЕ ПРОТРОМБИНА ПЕЧЕНЬЮ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВЕЩЕСТВО, ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОТОРОГО СНИЖАЮТСЯ ЛИБО УРОВЕНЬ ПРОТРОМБИНА, ЛИБО ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛНОЦЕННОСТЬ. ЧТО ЭТО ЗА ВЕЩЕСТВО?
- а) кинины
 - б) простагландины
 - в) ионы кальция
 - г) витамин К
11. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ
- а) сформировавшийся фибрин
 - б) плазминоген
 - в) урокиназа
 - г) плазмин
12. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ПЛАЗМИНОГЕНА (ПРЕДШЕСТВЕННИКА ПЛАЗМИНА ИЛИ ФИБРИНОЛИЗИНА) В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ
- а) 0,05 г/л
 - б) 0,2 г/л
 - в) 2,0 г/л
 - г) в норме плазминоген в плазме крови практически отсутствует
13. КАКОВО НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПЛАЗМИНА (ФИБРИНОЛИЗИНА) В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА?
- а) 0,05 г/л
 - б) 0,2 г/л
 - в) 2,0 г/л
 - г) в норме плазмин (фибринолизин) в плазме крови практически отсутствует
14. В ТКАНЯХ ПОЧКИ ОБРАЗУЕТСЯ АКТИВАТОР ПЛАЗМИНОГЕНА – УРОКИНАЗА, СПОСОБНАЯ ПРЕВРАЩАТЬ ПЛАЗМИНОГЕН В ПЛАЗМИН И ТЕМ САМЫМ ПОВЫШАТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ КРОВИ. АНАЛО-

ГИЧНЫЙ АКТИВАТОР ИМЕЕТСЯ И В ЖЕЛЧИ. НАЗОВИТЕ ЕГО

- а) билокиназа
- б) гепатолаза
- в) холангиолаза
- г) гликогеназа

15. ПРИ КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ О ТРОМБОЦИТОПЕНИИ?

- а) менее 300 000 в 1 мкл
- б) менее 250 000 в 1 мкл
- в) менее 180 000 в 1 мкл
- г) менее 150 000 в 1 мкл

16. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ «ЖИЗНИ» ТРОМБОЦИТА, ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО С КРОВЬЮ, НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ?

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) уменьшается только при проведении параллельной фибринолитической терапии

17. КАКОВ ОСНОВНОЙ ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ НАРУШЕНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

- а) изменение взаимоотношений между стенкой сосудов и клеточными элементами крови
- б) дефицит факторов протромбинового комплекса
- в) избыточное поступление в кровь активаторов плазминогена
- г) усиленное освобождение тканевого или плазменного тромбoplastина

18. ИЗ ТРЕХ ФАЗ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

1. ФАЗА ПРОТРОМБИНАЗООБРАЗОВАНИЯ
 2. ФАЗА ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЯ
 3. ФАЗА ФИБРИНООБРАЗОВАНИЯ
- КАКАЯ САМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ?

- а) первая

- б) вторая
- в) третья
- г) продолжительность примерно одинакова

19. В НЕКОТОРЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА (ПЛАЦЕНТА, СОСУДИСТАЯ СТЕНКА И ДР.) СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВАТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА. КАКОЙ СУБСТРАТ В ОСНОВНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОВЫШЕННУЮ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ УКАЗАННЫХ ТКАНЕЙ?

- а) лактатдегидрогеназа
- б) щелочная фосфатаза
- в) урокиназа
- г) билокиназа

20. КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ?

- а) антитромбин III
- б) гепарин
- в) антитрипсин
- г) антикефалин

21. КАКОЕ ЗВЕНО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ СТРАДАЕТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ?

- а) переход протромбина в тромбин
- б) переход фибриногена в фибрин
- в) активация тканевого тромбопластина
- г) активация плазменного тромбопластина

22. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА (В ОСОБЕННОСТИ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ – ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ) ШИРОКО ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕПАРИН, НО ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДАХ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОЦЕЛЕСООБРАЗНО. ПРИ КАКОМ ВИДЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА ЭТО ИМЕЕТ МЕСТО?

- а) при дефиците антитромбина III
- б) при уменьшении антигепаринового фактора тромбоцитов
- в) при усиленном освобождении тканевого тромбопластина
- г) при усиленном освобождении плазменного тромбопластина

23. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЕ МЕСТО СИНТЕЗА ГЕПАРИНА

- а) костный мозг
- б) легкие
- в) печень
- г) тучные клетки

24. КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНАКТИВАЦИЯ ЭКЗОГЕННОГО ГЕПАРИНА?

- а) гепарин инактивируется печенью и частично выводится почками
- б) свертывается с белками плазмы и в неактивном состоянии выводится почками
- в) разрушается собственным протамином плазмы
- г) переходит в секреты различных желез и выделяется с секретуемой жидкостью

25. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ГЕПАРИНА?

- а) антитромбопластиновым влиянием
- б) антипротромбиновым влиянием
- в) антитромбиновым влиянием
- г) всеми тремя перечисленными видами влияний

26. КАК ВЛИЯЮТ НА АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ?

- а) повышают
- б) снижают
- в) не изменяют
- г) блокируют

27. АНТАГОНИСТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ. ИЗ КАКОГО СУБСТРАТА ОН ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ?

- а) из плазмы крови человека
- б) из плазмы крови крупного рогатого скота
- в) из цереброспинальной жидкости человека
- г) из спермы лосося

28. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЕДИНИЦ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА НЕЙТРАЛИЗУЕТ 1 МГ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА?
- а) 15 ЕД
 - б) 45 ЕД
 - в) 85 ЕД
 - г) 150 ЕД
29. У БОЛЬНОГО КОНСТАТИРУЕТСЯ РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ РЕАКЦИИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ НА ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА. ДЕФИЦИТОМ КАКОГО ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО?
- а) антитромбина III
 - б) протромбина
 - в) фибриногена
 - г) простагландина E
30. КАК МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ ВВЕДЕНИЕ ТУБОКУРАРИНА НА СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ?
- а) снижает
 - б) повышает
 - в) вызывает существенные разнонаправленные изменения
 - г) влияния не оказывает
31. КАКОЕ ВЛИЯНИЕ НА СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ ОКАЗЫВАЮТ ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ?
- а) вызывают гиперкоагуляцию
 - б) вызывают гипокоагуляцию
 - в) вызывают разнонаправленные изменения
 - г) практически не влияют
32. КАКОЙ ПРИНЦИП ЗАЛОЖЕН В ОСНОВУ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКОАГУЛОГРАФОВ, ПРИБОРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ?
- а) выявление изменений вязкости крови
 - б) выявление изменений реологических свойств крови в целом
 - в) выявление изменений поверхностного натяжения крови
 - г) выявление изменений электропроводности крови

33. ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС РАВЕН
- а) отношению протромбинового времени донора к протромбиновому времени больного
 - б) отношению концентрации протромбина донора к концентрации протромбина больного
 - в) соотношению факторов протромбинового комплекса
 - г) величине отклонения концентрации протромбина конкретного больного от нормы
34. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ВОЗДЕЙСТВУЮЩЕГО НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА). КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ЕГО ДЕЙСТВИЯ?
- а) антагонистическое воздействие на серотонин
 - б) участие в синтезе урокиназы
 - в) ингибирование эффектов тромбоцитов
 - г) активация липолиза
35. КАКОЙ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ТРОМБИНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ЦЕЛЯХ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ?
- а) местное воздействие путем аппликаций
 - б) внутримышечный
 - в) внутривенный
 - г) внутриартериальный в артерию, обеспечивающую кровоснабжение кровотока участка
36. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИРУДИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- а) дезактивации тканевого тромбопластина
 - б) вытеснении витамина К из ферментных систем
 - в) инактивации фибриногена
 - г) ингибировании тромбина
37. АНТИМЕТАБОЛИТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ
- а) гепарин
 - б) гирудин
 - в) ЭДТА (этилендиаминтетрауксусная кислота)
 - г) дикумарин

38. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО СО СВОЕОБРАЗНЫМ «ОПОСРЕДОВАННЫМ» ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕВРАЩАЕТ ПЛАЗМИНОГЕН В ФЕРМЕНТ, РАСЩЕПЛЯЮЩИЙ ФИБРИН?
- а) фибринолизин
 - б) стрептокиназа
 - в) контрикал
 - г) трипсин
39. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТ ПЛАЗМУ КРОВИ, НО ПРИМЕНЕНИЕ ОДНОЙ ИЗ ЕЕ РАЗНОВИДНОСТЕЙ В ДАННОЙ СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ МАЛОЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ. О КАКОЙ ПЛАЗМЕ ИДЕТ РЕЧЬ?
- а) нативной
 - б) сухой
 - в) антигемофильной
 - г) свежезамороженной
40. ВО СКОЛЬКО РАЗ КАПИЛЛЯРНАЯ КРОВЬ СВЕРТЫВАЕТСЯ БЫСТРЕЕ, ЧЕМ ВЕНОЗНАЯ?
- а) в 2–3 раза
 - б) в 4–5 раз
 - в) в 6–8 раз
 - г) в 9–10 раз
41. КАКОВО ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОАГУЛЯЦИОННОГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У РОЖЕНИЦ ПРИ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ НА ВЫСОТЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ?
- а) нормокоагуляция
 - б) гиперкоагуляция
 - в) гипокоагуляция
 - г) может изменяться как в сторону гипер-, так и гипокоагуляции

42. ЧТО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПЕРЕЛИВАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ ДВС-СИНДРОМА ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЕГО РАЗВИТИЯ?

- а) свежегепаринизированную кровь
- б) прямое переливание крови
- в) свежемороженную плазму
- г) осуществлять реинфузию собственной крови

РАЗДЕЛ 9

БОЛЬ

Выберите один правильный ответ.

1. **БОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- а) немедленным ответом организма на раздражитель
- б) субъективно неприятными ощущениями, а также существенными изменениями в организме, вплоть до серьёзных нарушений его жизнедеятельности и даже смерти
- в) субъективно неприятными ощущениями, не приводящими к каким-либо изменениям в организме
- г) резистентностью организма к данному раздражителю.

2. **ВИДЫ БОЛИ**

- а) острая
- б) подострая
- в) хроническая
- г) верно а) и в)

3. **ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) монотонное проявление болей
- б) внезапное возникновение и внезапное исчезновение
- в) не купируется анальгезирующими препаратами
- г) приводит к стойким нарушениям в организме

4. **ОСТРУЮ БОЛЬ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- а) поверхностную
- б) глубокую
- в) висцеральную
- г) все варианты

5. **ВИСЦЕРАЛЬНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ**

- а) при поражении кожи и слизистых
- б) при поражении внутренних органов и тканей

- в) при патологических процессах в глубоко расположенных тканях или во внутренних органах
- г) при раздражении болевых рецепторов мышц, сухожилий, связок, суставов и костей

6. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ – ЭТО

- а) боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления
- б) боль, которая не купируется приемом НПВС
- в) боль, которая имеет свойство самостоятельно исчезать
- г) боль, которая продолжается на протяжении жизни, с эпизодами периодического ослабления и усиления

7. ПСИХОГЕННЫЕ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ВАРИАНТОМ

- а) острой боли
- б) хронической боли
- в) не являются видом боли
- г) верно а) и б)

8. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА

- а) повреждающий ткань раздражитель действует на периферические болевые рецепторы
- б) повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы внутренних органов
- в) повреждающий ткань раздражитель действует на центральные болевые рецепторы
- г) повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы головного мозга

9. ПСИХОГЕННЫЕ БОЛИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- а) мужчин
- б) женщин
- в) детей
- г) пожилых людей

10. КАК ЕЩЕ НАЗЫВАЮТ ПУЧКОВУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ?

- а) головная боль напряжения
- б) кластерная головная боль

- в) ганглионит гассерова узла
- г) синдром Костена

11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

- а) от 15 минут до 3 часов
- б) 3–5 часов
- в) одномоментное болевое ощущение
- г) более 5 часов

12. ПРИЧИНА БОЛИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- а) вертеброгенная
- б) невертеброгенная
- в) соматогенная
- г) сосудистая

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМОВ

- а) лестничные мышцы
- б) малая грудная мышца
- в) грушевидная мышца
- г) все вышеуказанные

14. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЙ СПИНЕ

- а) только консервативное
- б) только нейрохирургическое
- в) консервативное и нейрохирургическое
- г) нет правильного ответа

15. К ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) заболевания органов грудной полости
- б) генерализованный перитонит
- в) нейрогенные причины
- г) метаболические нарушения

16. К ЭКСТРААБДОМИНАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ОТНОСИТСЯ

- а) ишемические нарушения

- б) метаболические нарушения
- в) генерализованный перитонит
- г) синдром раздраженного кишечника

17. ХАРАКТЕР ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛИ

- а) давящая, спастическая, тупая
- б) давящая, спастическая, острая
- в) колющая
- г) распирающая

18. ХАРАКТЕР СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

- а) тупая
- б) распирающая
- в) острая, интенсивная
- г) спастическая

19. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ МЫШЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОКАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ УПЛОТНЕНИЙ В ПОРАЖЕННЫХ МЫШЦАХ

- а) абдоминальный болевой синдром
- б) нейропатический болевой синдром
- в) миофасциальный болевой синдром
- г) мигрень

20. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- а) растяжение мышцы
- б) перенапряжение мышцы
- в) повторная микротравматизация
- г) все варианты

21. ЛЕЧЕНИЕ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- а) создание покоя в пораженной мышце
- б) НПВС
- в) миорелаксанты
- г) все варианты

22. КОМПРЕССИЯ КОРЕШКА С3 КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- а) болью в области надплечья, ключицы
 - б) болью в соответствующей половине шеи
 - в) болью в области шеи, надплечья, латеральной поверхности плеча
 - г) болью в шее, лопатке, надплечье, иррадиирующей по радиальному краю руки к большому пальцу
23. КОМПРЕССИЯ КОРЕШКА С4 КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- а) болью в области надплечья, ключицы
 - б) болью в соответствующей половине шеи
 - в) болью в области шеи, надплечья, латеральной поверхности плеча
 - в) болью в шее, лопатке, надплечье, иррадиирующей по радиальному краю руки к большому пальцу
24. КОМПРЕССИЯ КОРЕШКА С5 КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- а) болью в области надплечья, ключицы
 - б) болью в соответствующей половине шеи
 - в) болью в области шеи, надплечья, латеральной поверхности плеча
 - г) болью в шее, лопатке, надплечье, иррадиирующей по радиальному краю руки к большому пальцу
25. КОМПРЕССИЯ КОРЕШКА С6 КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- а) болью в области надплечья, ключицы
 - б) болью в соответствующей половине шеи
 - в) болью в области шеи, надплечья, латеральной поверхности плеча
 - г) болью в шее, лопатке, надплечье, иррадиирующей по радиальному краю руки к большому пальцу
26. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) диклофенак
 - б) парацетамол
 - в) нурофен
 - г) аспирин

27. НЕЙРОПАТИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – ЭТО БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ
- а) поражением вегетативной нервной системы
 - б) поражением корешков спинного мозга
 - в) поражением некоторых структур головного мозга
 - г) поражением соматосенсорной нервной системы
28. К НОЦИЦЕПТИВНОМУ ТИПУ БОЛИ ОТНОСИТСЯ
- а) миофасциальный болевой синдром
 - б) туннельный синдром
 - в) хронический болевой синдром
 - г) нелокализованный характер боли
29. К НЕЙРОПАТИЧЕСКОМУ ТИПУ БОЛИ ОТНОСИТСЯ
- а) миофасциальный болевой синдром
 - б) туннельный синдром
 - в) хронический болевой синдром
 - г) нелокализованный характер боли
30. К ПСИХОГЕННОМУ ТИПУ БОЛИ ОТНОСИТСЯ
- а) миофасциальный болевой синдром
 - б) туннельный синдром
 - в) хронический болевой синдром
 - г) нелокализованный характер боли
31. К СОЧЕТАННОМУ ТИПУ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ
- а) миофасциальный болевой синдром
 - б) туннельный синдром
 - в) хронический болевой синдром
 - г) нелокализованный характер боли
32. ДИКЛОФЕНАК ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
- а) анальгетики
 - б) НПВС
 - в) антибиотики
 - г) ноотропы

33. К ПЕРВОМУ УРОВНЮ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОНКОГЕННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ
- а) неопиоидные препараты + слабые опиоиды
 - б) неопиоидные препараты
 - в) спинальная анальгезия
 - г) неопиоидные препараты + сильные опиоиды
34. КО ВТОРОМУ УРОВНЮ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОНКОГЕННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ
- а) неопиоидные препараты + слабые опиоиды
 - б) неопиоидные препараты
 - в) спинальная анальгезия
 - г) неопиоидные препараты + сильные опиоиды
35. К ТРЕТЬЕМУ УРОВНЮ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОНКОГЕННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ
- а) неопиоидные препараты + слабые опиоиды
 - б) неопиоидные препараты
 - в) спинальная анальгезия
 - г) неопиоидные препараты + сильные опиоиды
36. К ЧЕТВЕРТОМУ УРОВНЮ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОНКОГЕННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ
- а) неопиоидные препараты + слабые опиоиды
 - б) неопиоидные препараты
 - в) спинальная анальгезия
 - г) неопиоидные препараты + сильные опиоиды
37. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ УМЕРЕННОЙ БОЛИ
- а) слабый опиоидный анальгетик
 - б) сильное наркотическое средство
 - в) неопиоидный анальгетик
 - г) верно а) и в)
38. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СЛАБОЙ БОЛИ
- а) слабый опиоидный анальгетик
 - б) сильное наркотическое средство

- в) неопиоидный анальгетик
- г) верно а) и б)

39. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

- а) уретеролитиаз и мочеточниковая колика
- б) стриктура, перегиб и перекрут мочеточника
- в) обтурация просвета мочеточника сгустком крови, слизи или гноя, казеозными массами
- г) развитие чашечно-лоханочной гипертензии, рефлекторный спазм артериальных почечных сосудов, венозный стаз и отек паренхимы, ее гипоксия и перерастяжение фиброзной капсулы

40. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- а) уретеролитиаз и мочеточниковая колика
- б) стриктура, перегиб и перекрут мочеточника
- в) обтурация просвета мочеточника сгустком крови, слизи или гноя, казеозными массами
- г) развитие чашечно-лоханочной гипертензии, рефлекторный спазм артериальных почечных сосудов, венозный стаз и отек паренхимы, ее гипоксия и перерастяжение фиброзной капсулы

41. ИСТОЧНИКИ МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- а) лейкоциты
- б) поврежденные клетки тканей
- в) кровеносные сосуды
- г) все варианты

42. ПРИЧИНЫ АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- а) натяжение брюшины
- б) растяжение полого органа
- в) чрезмерное сокращение мышц
- г) все варианты

43. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ

- а) идиопатическая сенсорная нейропатия
- б) сосудистая миелопатия
- в) боль при рассеянном склерозе
- г) все варианты

44. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ

- а) постгерпетическая невралгия
- б) сирингомиелия
- в) комплексный регионарный болевой синдром
- г) все варианты

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

РАЗДЕЛ 1

Общая анестезиология

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	в	17.	б	33.	в
2.	а	18.	в	34.	г
3.	б	19.	б	35.	в
4.	а	20.	в	36.	б
5.	в	21.	б	37.	б
6.	б	22.	а	38.	в
7.	г	23.	а	39.	а
8.	в	24.	б	40.	в
9.	а	25.	б	41.	г
10.	б	26.	в	42.	а
11.	г	27.	г	43.	в
12.	б	28.	г	44.	г
13.	в	29.	в	45.	б
14.	г	30.	б	46.	а
15.	г	31.	б	47.	г
16.	б	32.	г		

РАЗДЕЛ 2

Общая реаниматология

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	б	16.	г	31.	г
2.	б	17.	б	32.	а
3.	г	18.	а	33.	г
4.	г	19.	а	34.	г
5.	а	20.	б	35.	б
6.	в	21.	г	36.	а
7.	в	22.	а	37.	а
8.	г	23.	в	38.	г
9.	г	24.	в	39.	в
10.	а	25.	в	40.	а
11.	г	26.	б	41.	г
12.	б	27.	б	42.	б
13.	в	28.	в	43.	в
14.	а	29.	г	44.	г
15.	а	30.	б	45.	в

РАЗДЕЛ 3

Острая дыхательная недостаточность

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	Г	15.	а	29.	В
2.	Г	16.	а	30.	Г
3.	В	17.	Г	31.	Г
4.	а	18.	Г	32.	Г
5.	Г	19.	Г	33.	б
6.	б	20.	В	34.	а
7.	В	21.	б	35.	а
8.	Г	22.	Г	36.	Г
9.	б	23.	Г	37.	Г
10.	б	24.	Г	38.	Г
11.	Г	25.	б	39.	б
12.	б	26.	б	40.	б
13.	б	27.	а	41.	Г
14.	а	28.	б		

РАЗДЕЛ 4

Острая сердечно-сосудистая недостаточность

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	Г	18.	В	35.	Б
2.	а	19.	Г	36.	Г
3.	Б	20.	а	37.	В
4.	а	21.	Г	38.	а
5.	В	22.	В	39.	В
6.	а	23.	а	40.	Г
7.	Г	24.	В	41.	Б
8.	В	25.	Г	42.	Б
9.	а	26.	В	43.	Б
10.	Г	27.	а	44.	В
11.	В	28.	а	45.	В
12.	а	29.	Г	46.	Б
13.	В	30.	В	47.	Б
14.	Б	31.	Г	48.	а
15.	В	32.	В	49.	а
16.	Г	33.	Б	50.	В
17.	Б	34.	Г		

РАЗДЕЛ 5

Коматозные состояния

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	б	23.	г	45.	а
2.	г	24.	а	46.	а
3.	б	25.	а	47.	в
4.	г	26.	в	48.	г
5.	в	27.	г	49.	г
6.	г	28.	г	50.	б
7.	г	29.	г	51.	б
8.	а	30.	а	52.	г
9.	в	31.	а	53.	г
10.	в	32.	г	54.	г
11.	а	33.	г	55.	в
12.	б	34.	а	56.	б
13.	в	35.	г	57.	г
14.	в	36.	г	58.	в
15.	б	37.	б	59.	в
16.	в	38.	г	60.	б
17.	в	39.	в	61.	в
18.	б	40.	г	62.	в
19.	б	41.	а	63.	б
20.	г	42.	г	64.	а
21.	в	43.	г		
22.	г	44.	б		

РАЗДЕЛ 6

Острая почечная недостаточность

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
23.	б	27.	г	53.	г
24.	а	28.	в	54.	г
25.	в	29.	б	55.	в
26.	б	30.	б	56.	б
27.	б	31.	г	57.	в
28.	а	32.	г	58.	г
29.	г	33.	а	59.	в
30.	г	34.	г	60.	в
31.	а	35.	а	61.	в
32.	в	36.	а	62.	в
33.	г	37.	б	63.	г
34.	а	38.	в	64.	в
35.	г	39.	в	65.	г
36.	г	40.	а	66.	г
37.	а	41.	а	67.	б
38.	б	42.	а	68.	г
39.	б	43.	г	69.	г
40.	а	44.	г	70.	г
41.	в	45.	а	71.	г
42.	а	46.	в	72.	в
43.	б	47.	а	73.	г
44.	г	48.	в	74.	г
45.	б	49.	б	75.	г
46.	б	50.	г	76.	г
47.	б	51.	в		
48.	в	52.	в		

РАЗДЕЛ 7

Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	Г	18.	б	35.	а
2.	Г	19.	а	36.	б
3.	б	20.	б	37.	а
4.	в	21.	а	38.	в
5.	а	22.	в	39.	Г
6.	в	23.	б	40.	а
7.	б	24.	в	41.	б
8.	Г	25.	Г	42.	в
9.	б	26.	Г	43.	а
10.	а	27.	в	44.	Г
11.	а	28.	Г	45.	Г
12.	Г	29.	а	46.	а
13.	а	30.	в	47.	Г
14.	б	31.	Г	48.	б
15.	в	32.	Г	49.	а
16.	б	33.	а	50.	Г
17.	Г	34.	б		

РАЗДЕЛ 8

Физиология и патология системы гемостаза

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	а	15.	г	29.	а
2.	г	16.	а	30.	а
3.	б	17.	г	31.	а
4.	в	18.	а	32.	г
5.	а	19.	б	33.	а
6.	в	20.	а	34.	в
7.	г	21.	а	35.	а
8.	а	22.	а	36.	г
9.	а	23.	г	37.	г
10.	г	24.	а	38.	б
11.	а	25.	г	39.	в
12.	б	26.	б	40.	а
13.	г	27.	г	41.	в
14.	а	28.	в	42.	г

РАЗДЕЛ 9

Боль

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1.	б	16.	б	31.	в
2.	г	17.	а	32.	б
3.	а	18.	в	33.	б
4.	г	19.	в	34.	а
5.	б	20.	г	35.	г
6.	а	21.	г	36.	в
7.	б	22.	б	37.	а
8.	а	23.	а	38.	б
9.	б	24.	в	39.	г
10.	б	25.	г	40.	а
11.	а	26.	а	41.	г
12.	а	27.	г	42.	г
13.	г	28.	а	43.	а
14.	в	29.	б	44.	б
15.	б	30.	г		

Учебное издание

Валентина Федоровна Клименкова,
Владислав Олегович Сорокожердиев,
Виталий Евгеньевич Шипаков,
Михаил Натанович Шписман

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ

для студентов лечебного факультета

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор Антошина Е.В.
Технический редактор Коломийцева О.В.
Обложка Харитоновна Е.М.

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(3822) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 10.02.2021.

Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.

Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 6,8. Авт. л. 2,7.

Тираж 100 экз. Заказ № 1

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru